

宮城県 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会 受講申込書

ふりがな	性別		生年月日			年齢
氏名	男・女		昭和・平成	年	月	日
現住所	〒					
	TEL			FAX		
	e-mail					
勤務先 または 学校名						
勤務先 または学校 所在地	〒					
	TEL			FAX		
得意とする スポーツ・ 指導歴等						
ボランティア 活動状況	(1) 個人で活動している (内容 _____)					
	(2) グループで活動 (内容 _____)					
	(3) 特に活動していない					
障害の有無	無し あり (障害名 _____)					
	車椅子使用の有無		有・無		手話通訳の有無	
	有・無		有・無			
受講の目的 (具体的に)						
受講決定等 文書の送付先	自宅		勤務先		備考	

注) 性別・ボランティア活動状況・障害の有無・受講決定文書の送付先欄は、該当する箇所に○印を記入。

学生は、学校名の横に「(学生)」と記入してください。

※ この申込書は、受講生把握のため一覧表にして講師へ配布するほか、受講者決定等の連絡用として使用することを承諾の上、お申込下さい。