

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

受講会場	県南地区		記入日：	年	月	日
ふりがな		性別	生年月日			年齢
氏名		男・女	昭和・平成			歳
			年	月	日	
現住所	〒					
	TEL			FAX		
	携帯電話（当日連絡先）					
	e-mail					
勤務先 または 学校名						
勤務先 または学校 所在地	〒					
	TEL			FAX		
障がいの有無	なし あり （障がい名					
	車いす使用の有無		有 ・ 無		手話通訳の有無	
得意なスポーツ 資格，指導歴等						
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					
受講の目的 (具体的に)	※受講のきっかけや今後どのような形で障がい者スポーツにかかわっていききたいかなど。					
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・障がいの有無・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。

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用します。