千葉県障がい者スポーツ協会　行

***FAX***

***043-253-9389***

令和3年度障がい者スポーツ指導者研修会参加申込書（令和3年9月4日(土)開催）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 年　齢 | 　　　　歳 |
| 氏　　名 |  |
|
| 住　　所 | 　〒**電話　　　　　　　　　　　　 　　携帯番号****ＦＡＸ　　　　　　　　　　　　 　　E-mail**　　　**※E-mail　は決定通知に使用するので必ず記入する。****アドレス記載は、わかりやすい文字で丁寧に記載すること****（　と、と　など混同しやすい文字はルビをつける）** |
| 勤務先又　は学　校 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　在勤　・　第　　　学年在学　） |
| 障がいのある方(障がいの無い方は記入不要です。) | **肢体・視覚・聴覚・その他**→ 該当の障がいに○印を記入**必要なサポートが****ありましたら記入してください** |
| ✳下記事項は該当する方のみご記入ください。該当しなくとも受講は可能です。 |
| 現在取得しているスポーツ関係の資格 | 資　　格　　名 | 発　行　機　関 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 当　日　の交通手段 | 公共交通手段（モノレール・バス）　　　　　　自家用車（該当に〇をしてください） |
| 備　考 |  |
|

※ご記入いただいた個人情報は、当協会で実施するスポーツ指導者養成事業以外には利用いたしません。