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。