令和4年度第２回初級障がい者スポーツ指導員養成講習会　受講申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性　　別 | 生年月日・年齢 | ※記入しない受付日番号 |
| 男・女 | 昭和　　　　　年　　月　　日(　　歳)平成 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　県（都・道・府）電話　　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号（注）　FAX または　E-mailアドレス |
| 勤務先又は学校名 | 名　称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（在勤・第　　　　学年在学） |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　県（都・道・府）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| ｽﾎﾟｰﾂの活動歴スポーツの指導歴（注） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（うち、障がいのある方への指導歴　約　　　　　年） |
| 受講申込の　動　機（注） | 　所属競技団体名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今後の障がい者スポーツへの携わり方、貢献　（注） |  |
| ｽﾎﾟｰﾂ関係の資　格 | 取得年月日 | 資格名 | 発行機関名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 障害の有無と状況 | 障がいのある場合：障害者手帳（　有　・　無　） |
| テキスト | 講習会では下記のテキストを使用します。●全国障害者スポーツ大会競技規則集（解説付）-令和4年度版—　 〔 持っている　・　持っていない 〕　●障がいのある人のスポーツ指導教本（初級・中級）-2020年改訂カリキュラム対応-　〔 持っている　・　持っていない 〕　　該当する項目に○印を付してください。 |

（注）　受講者決定の参考となりますので、詳しくご記入ください。所属競技団体名も記載してください。

　　　　受講可否を通知しますので、ＦＡＸかE-mailアドレスのどちらかを必ず記入してください。

　 ※　記入いただいた個人情報については、本事業目的以外には使用しません。