

平成30年度 熊本障がい者スポーツ指導者協議会【活動希望調査】				
	姓	名	性別	生年月日
フリガナ			男・女	西暦 年 月 日 歳
氏名				
連絡先 (連絡希望 方法に○)	住所	〒 _____		
	TEL		FAX	
	携帯		mailaddress	
保有資格 (該当に○)	初級・中級・上級・スポーツコーチ・スポーツトレーナー・スポーツ医			
その他の 資格				
活動支部 (該当に○ 複数回答 可)	熊本市	県北 荒尾・玉名・山鹿	県東 菊池・合志・阿蘇	県央 宇土・宇城・上益城
	県南 八代・芦北・水俣・球 磨・人吉	県西 天草・上天草		
活動競技 (該当に○ 複数回答 可)	陸上	水泳	卓球	アーチェリー
	車いすバスケット ボール	聴覚障がい者 スポーツ	視覚障がい者 スポーツ	知的障がい者 スポーツ
	フライングディスク	ニュースポーツ		
	その他希望する競技(
希望部会 活動 (該当に○)	指導部会・研修部会・情報部会・トレーナー部会・クラス分け部会			
ご希望の各支部、各競技の長への 情報提供について○をご記入	了承する		了承しない	
その他 活動や協力したい事、又は、当協議会にご意見等がありましたら下の欄にご記入ください。				

送付先 FAX: 0968-43-9122