令和3年度　障がい者スポーツ指導者(初級)養成講習会

受講申込書

NO.

受講者本人	ふりがな 氏名		男 女	生年月日	(西暦)　　年　　月　　日生	歳
	住　所	〒			携帯電話	
	TEL		FAX		E－mail	
勤務先	名　称		職名・職務内容			
	所在地	〒				
	TEL		FAX		E－mail	
勤務先以外の所属団体	団体名					
	事務所所在地　〒					
	TEL		FAX		E－mail	

文書の送付先　　自宅　(　　)　　勤務先(　　)　　所属団体(　　)

(これまでのｽﾎﾟｰﾂ経験・資格・経歴・活動状況を記入してください。)

パラスポーツ指導歴　　年　　ヶ月	内容
(要約筆記者及び手話通訳者) 必要なし　・　必要(要約筆記・手話通訳)	補装具使用の有無(使用の場合は装具名を記入) 使用(　　)　・　使用しない
新型コロナウイルス感染症予防ワクチン接種 (未接種・1回済・2回済に〇印) ※ご協力ください。	未接種(予定あり・予定なし)　・　1回済　・　2回済

(備考)