**令和４年度**

**初級障がい者スポーツ指導員養成講習会　受講申込書（２月）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 年　齢 | 　　　歳 |
| 現住所（自宅等） | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ | (　　 )　　 －　　　 　 | ＦＡＸ | (　　 )　 　 　－　　　　　 |
| 携帯電話 | ( 　) 　　　 　　 －　　　　　　　　　　　　〔※当日の緊急連絡用〕 |
| 所属先 | 名　　称 |  |
| 〒　　　－ |
| ＴＥＬ | (　　 )　　 　－　　  | ＦＡＸ | (　　 )　　 　－　　  |
| テキスト（有料） | １ 障害者スポーツ指導教本　　　２ 全国障害者スポーツ大会競技規則集 |
| ※購入される方は必ず○をつけてください。 |
| 障がい | あり （　身体　・　知的　・　精神　）　　・　　　なし |
| 車いすの使用 | あり　　　　・　　　　なし |
| 手 話 通 訳 | 希望する　　・　　希望しない |
| 要 約 筆 記 | 希望する　　・　　希望しない |
| 文書送付先 | 現　住　所　　　　・　　　　所　属　先 |
| 備考欄 |  |

・ご不明な点等あれば、備考欄にご記入ください。

・本書に記載された内容（個人情報）は、今事業の目的にのみ使用させていただきます。