

長野県障がい者スポーツ指導員(初級)養成研修会申込書

ふりがな		性別	生年月日(西暦)
氏名		男・女	年 月 日 (歳)
住所	〒		
TEL・FAX	TEL ()	FAX ()	
E-mailアドレス	@		
勤務先 学校等名称		勤務先・学校 等 電話番号	
受講の動機 (具体的に)	障がい者のスポーツとの関わり方や、今後どのような立場で障がい者のスポーツ活動に携わっていきたいか、抱負等を具体的にお書きください。		
障がいの有無	有・無	障がいの等級	種 級
障がい名			
車いす使用 の有無	有・無	手話通訳	必要・不要
スポーツ経験 (種目名)	/ なし		
スポーツ指導 歴 (種目名)	/ なし		
参考となる資 格 (スポーツ関係)	/ なし		
所属団体 (団体名)	/ なし		
この研修会をどこでお知りになりましたか。			
長野県障がい者福祉センター 広報誌 市役所・福祉事務所等 職場 知人 協会ホームページ その他 ()			

※必要事項を記入し、あてはまるものに○をしてください。

※上記の個人情報、当養成研修会に関する目的以外には使用いたしません。