

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。					
当協会ホームページ 広報誌 市役所・福祉事務所等 職場 知人 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。

※上記の個人情報は、当養成研修会に関する目的以外には使用いたしません。