

2019年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会(佐賀)

参 加 申 込 書

| | | | | |
|-------------------------|--|----------------|--------------|-------------------|
| ふりがな | | 男 ・ 女 | 生年月日 (年齢) | S・H 年 |
| 氏名 | | | | 月 日生 (歳) |
| 現住所 | 〒 - | | | 通知等送付先 |
| | | | | (現住所又は所属先のいずれかに○) |
| | 電話 () | - | | |
| | ファクス () | - | | |
| 所属先又は勤務先 | | | | |
| 所属先又は勤務先住所 | 〒 - | | | 通知等送付先 |
| | | | | (現住所又は所属先のいずれかに○) |
| | 電話 () | - | | |
| | ファクス () | - | | |
| 資格等の有無 | 障がい者等の支援、医療又はスポーツ等に関する資格があれば記入してください。 (PT/看護師/ヘルパー/陸協公認審判等) | | | |
| 障がいの有無 | 有・無 | 有の場合は障がいの内容・程度 | | |
| 弁当注文の要・不要 (1食600円程度) | 9/8 | 要・不要 | 9/15 | 要・不要 |
| | 9/22 | 要・不要 | | |
| 特記事項 | 手話通訳の必要等 | | | |