

## 平成29年度福岡県障がい者スポーツ指導員養成講習会 受講申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日 歳
現住所	〒 TEL FAX		
所属先 (参考)	※勤務先・学校等名称	障害の有無	無・有 <span style="font-size: 2em;">}</span> 障害名
受講目的			
専門スポーツ 科目	※自身のスポーツ歴等		
活動状況	※指導・ボランティア活動歴等		
受講決定 文書の送付先	現住所 ・ 勤務先 ※いずれかに○		
勤務先	※文書送付先希望の方のみご記入ください。 〒 TEL FAX		
通信欄	※何かありましたらご記入ください。		

※この申込書の個人情報は、本講習会に関する目的のみに使用させていただきますので、このこと了承のうえ、お申込みください。また、連絡先は通常を連絡が取れる電話番号をご記入ください。