

# 福岡県障がい者スポーツ指導者研修会 参加申込書

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
| フリガナ                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 性 別   | 年 齢 |
| 氏 名                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 男 ・ 女 |     |
| 住 所                   | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |     |
| 連絡先                   | TEL：                 -                 FAX：                 -<br>携帯：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |     |
| 所 属                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |     |
| 障がいの有無                | 1 無<br>2 有 【 知的 ・ 肢体 ・ 視 覚 ・ 聴 覚 ・ 精 神 ・ そ の 他 】<br>3 該当する方のみ○をつけてください<br>【 車いす使用者 ・ 要手話通訳 ・ 要要約筆記 】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |     |
| 障がい者<br>スポーツ<br>指導員資格 | 初 級      ・      中 級      ・      上 級      ・      コーチ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |     |
| 指導状況                  | ※現在の指導状況をお知らせください。（該当するものに○をつけてください。）<br>している。<br>1 対象障がい（複数可                                                  ）    2 競技（                                                  ）<br>3 対象年齢（複数可）    ・～10代    ・20代    ・30代    ・40代    ・50代    ・60代以上<br>4 回 数                  ・週4回以上    ・週1～3回    ・月1回～2回    ・その他（                          ）<br>5 指導場所（複数可                                                                  ）<br><br>していない。（理由をご記入ください。例：ニーズがない。場所の確保が困難など） |       |     |
| 今後の研修内容<br>について       | ※今後研修で学びたい内容をご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |     |

※お預かりした個人情報、本事業運営に必要な目的以外には使用いたしません。

【申込・お問い合わせ】



福岡県障がい者スポーツ協会

Fukuoka Para-Sports Association

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ6階

TEL:092-582-5223    FAX : 092-582-5228