

令和4年度福岡県初級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	西暦	年	月 日生 歳
現住所 TEL・FAX	〒 TEL () 携帯電話 () FAX ()					
勤務先・学校等 名称						
勤務先・学校等 所在地 TEL・FAX	〒 TEL () 携帯電話 () FAX ()					
文書の送付先	現住所 ・ 勤務先 (いずれかに○)					
メールアドレス						
ご自身の スポーツ歴	例:水泳5年間(中学・高校)					
活動経歴	例:令和元年～現在 ○○ジュニアスイミングスクールコーチ					
受講動機						
障がいの有無 (いずれかに○)	有・無	障がい名				
車いす使用の有無 (いずれかに○)	有・無		手話通訳 (いずれかに○)	必要・不要		

・上記の個人情報は、本講習会に関する目的のみに使用します。但し、受講者や関係者に新型コロナウイルス感染症に感染もしくは感染疑い等の状況が生じた場合は、必要な関係機関に情報提供する可能性があることをご了承ください。

・当日は、講習会の様子を適宜写真撮影します。写真は記録・報告のために当協会ホームページ等に掲載することがありますことをご了承ください。

上記内容をご確認の上、チェック欄
に✓を記入してください。