令和４年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（佐賀）
受　講　申　込　書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年月日
令和４年
９／23 現在
年齢</td><td rowspan="2">西暦　　年
月　日生
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">現　住　所</td><td colspan="3">〒</td><td rowspan="2">通知等送付先
（いずれかに○）
・現住所
・所属先</td></tr>
<tr><td colspan="3">電　話　（　　）　　－
ＦＡＸ　（　　）　　－
メールアドレス</td></tr>
<tr><td>所属団体等
勤務先
在籍校</td><td colspan="4">（職業　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所属先又は
勤務先住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="4">電　話　（　　）　　－
ＦＡＸ　（　　）　　－
メールアドレス</td></tr>
<tr><td>資格等の
有　無</td><td colspan="4">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／競技団体公認審判員等）</td></tr>
<tr><td>障がいの
有・無</td><td>有・無</td><td colspan="3">有の場合は障がいの内容・程度</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="4">手話通訳（　要・　不要　）
スポーツ歴（あれば記入してください）

※今後、佐賀県障がい者スポーツ協会からの案内送付を【希望する・希望しない】</td></tr>
</table>