**令和５年度公認初級パラスポーツ指導員養成講習会（佐賀）**

**受　　講　　申　　込　　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日令和５年　　　9／17現在　　年齢 | 西暦　　　　　年　　　月　　日生（　　　　歳　） |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒 | 通知等送付先 |
| （いずれかに○）　　現住所　　所属先 |
| 電　話　（　　　　　）　　　　　　－FAX　（　　　　　）　　　　　　－メールアドレス　　 |
| 所属団体等勤務先在籍校 | （職業　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所属先又は勤務先住所 | 〒　 |
| 電　話　（　　　　　）　　　　　　－FAX　（　　　　　）　　　　　　－メールアドレス　 |
| 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／競技団体公認審判員等） |
| 障がいの有・無 | 有　・　無 | 有の場合は障がいの内容・程度 |
| 特記事項 | 手話通訳（　要・　不要　）スポーツ歴（あれば記入してください） |