

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	西暦	年
氏名			令和5年 9/17現在 年齢	月	日生
現住所	〒				通知等送付先
	電話 ()	—			(いずれかに○) 現住所
	FAX ()	—			所属先
	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)				