

受講申込書

※ FAXで申込をされる場合は、必ず確認の連絡をお願いします。

講習会名	平成30年度 奈良県初級障がい者スポーツ指導員養成講習会			
ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	(西暦) 年 月 日生	歳
現住所	〒 - TEL①() - TEL②() - 日中、必ず連絡のつく番号を一つは、お書き下さい。FAX () -			
勤務先・学校等名称				
勤務先・学校等所在地	〒 - 職務内容			
文書送付先	自宅・勤務先(学校)等			
テキストの購入	■ 新版 障がい者スポーツ指導者教本(初級・中級) (2,500円) [要・不要] ■ H30年度版全国障害者スポーツ大会競技規則集 (1,000円) [要・不要] ※ 両方必要です。お持ちでない方は、必ず購入してください。			

障害の有無	有・無	障害の種類	該当を○で囲んでください					
			肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神
補装具等	※ 受講時に使用する補装具等をご記入ください (例:車椅子、電動車椅子、両松葉杖 等)							
受講の動機								
本講座は、どこでお知りになりましたか								
備考	※ 受講に際し、特別な配慮が必要な場合には、その内容をご記入ください。							

※ 上記の情報は、本講習会の通知及び受講者名簿の作成のみに使用し、他に転用はいたしません。