

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29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	〒 — TEL () — FAX () —			
勤務先・学校 機関・団体等 名称	※ 文書送付先希望の方のみ、ご記入ください。 ※ 学生の方は、「〇〇学校(学生)」と明記してください。			
勤務先・学校 機関・団体等 所在地	※ 文書送付先希望の方のみ、ご記入ください。 〒 — TEL () — FAX () —			
テキスト の購入	※ どちらかに○を付けてください。お持ちでない方は、必ず購入してください。 * 11月27日(月)以降にキャンセルされる場合は、テキスト代(2,500円)を徴収いたします。 * 講習会では、上記教本の他に「全国障害者スポーツ大会競技規則集」(1,000円)も使用しますが、こちらは主催者側で負担し、用意しますので、購入の必要はありません。 ■ 「新版障がい者スポーツ指導者教本(初級・中級) H28年改訂」 (2,500円) [要 ・ 不要]			

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	
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。