

初級障がい者スポーツ指導員養成講習会申込書

※この講習会は初級障がい者スポーツ指導員の公認資格取得を希望する方が受講する講習会です。
資格は取得せず、勉強のためという理由では受講できませんので、ご了承ください。
募集要項の受講対象者を必ずお読み下さい。

ふりがな		性別	男 ・ 女	生年 月日 年齢	西暦	年	月	日
氏名					歳			
現住所	〒							
電話番号		FAX番号						
携帯電話								
メールアドレス								
所属先								
所属先所在地	〒							
所属先電話番号		所属先FAX番号						
資料送付先 (どちらかに○を付けて下さい)	自宅				所属先			
障害の有無	有 ・ 無		車いす 有無	有 ・ 無				
障害名								
受講理由								
その他								