平成２８年度　道北地区初級障がい者スポーツ指導員養成研修会

申　　込　　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 男・女 | 　　　年　　　　月　　　　日生（　　　才） |
| 連絡先 | 〒　　　-電話　　　　　　　　　　　　携帯電話番号FAX　　　　　　　　　　　　E-mailアドレス |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先又は学校名 | 名称 |  | 職種学年 |  |
| 所在地 | 〒　　　-　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　 |
| 勤務先・学校名を研修時に配布する受講者名簿に記載して　（　　良　い　・　希望しない　　） |
| スキー用具の有無：ある　・　なし　→　 | レンタル希望　身長：　　ｃｍ　靴のサイズ：　　ｃｍ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害の有無 | 有・無 | 障害等級 | 種　　級 | 車椅子使用 | 有・無 |
| 障害名 |  |

（以下の項目は必ず記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| スポーツ活動歴 |  |
| 障害のある人との関わり |  |
| 受講の動機 |  |
| 自己紹介 | （研修時、受講生全員に配布する名簿に掲載します　５０字以内で） |
| スポーツおよび保健福祉に関する資格 | 名　　　称 | 取得年月日 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※お預かりする個人情報は適切に管理し､承諾なく目的以外に利用する事､第三者に開示する事はありません。