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。