

平成29年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会  
受 講 申 込 書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生( 歳) 男・女
現住所	〒 市・郡 町  TEL (     )     -     FAX (     )     -
勤務先 または 学校名	
所在地	〒 市・郡 町  TEL (     )     -     FAX (     )     -
障害者手帳をお持ちの方のみ記入して下さい。	
障害名	種 級
備考欄(何かありましたら記入して下さい。)	

- ※ ・昼食は各自で用意してください。  
・実技の時間は体育館シューズを用意してください。