

令和6年度初級パラ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	〒 - TEL () - FAX () -
勤 務 先 または 学 校 名	
所 在 地	〒 - 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
※障がいをお持ちの方には、実技に、参加可能かどうか、現在の状況を講師にお伝えするため、聞き取りご連絡をすることがあります。ご了承ください。	
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。

(実技以外の講習については体育館シューズは不要です。)