

令和4(2022)年度 栃木県障がい者スポーツ指導員(初級)養成講習会 受講申込書

	姓 名		性 別	生年月日 ※西暦	年 月 日
ふりがな					年 齢
氏名					
現住所	〒				
TEL・Fax	TEL:		Fax:		
e-mail					
勤務先・学校等 名称					
勤務先・学校等 所在地	〒				
TEL・Fax	TEL:		Fax:		
障がいの有無			車椅子使用の有無		
障がい名			手話通訳の希望		
障がい等級			要約筆記の希望		
健康状態	良好	普通	やや不安 ( )		
文書の送付先	現住所	勤務先			
専門スポーツ 種目 (スポーツ歴)					
障がい者スポーツ での主な活動					
資格	1 スポーツ関係の資格名				
	2 福祉関係の資格名(手話通訳等)				
受講動機					
その他	※受講に関して気がかりなことがありましたらお書きください。				

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付及び本事業を実施する際にのみ利用させていただきます。