

## 令和4年度 福岡市初級障がい者スポーツ指導員養成講習会申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日生 ※令和 4.4.1 現在（ 歳）
現住所	〒 ー		
連絡先	【自宅】	ー	ー
	【FAX】	ー	ー
	【携帯】	ー	ー
勤務先 又は 学校名		職種	
勤務先・学校 所在地	〒 ー		
受講決定通知の 送付先	自宅 ・ 勤務先（学校） ※どちらか選択してください。		
得意なスポーツ 特技等			
ボランティア 指導等に関わる 活動状況			
障がいの有無	無 ・ 有（障がい名 ）		
	※障がいのある方で、該当するものがあれば○をつけてください。 車いす常用 ・ 手話通訳希望		
受講の目的			
備考欄			

※ご記入頂く内容は本講習会に関する目的のみに使用させていただきます。

（講師の方には受講者情報として、現住所、連絡先以外の情報をお伝えします。）

※記録用として撮影した写真を、当協会のホームページや協会ニュース等に掲載することがありますので予めご了承ください。諸事情により、写真の掲載等が難しい方は上記の備考欄にその旨ご記入ください。