平成30年度スラローム審判員･音源走監察員養成初級講習会
平成30年度スラローム審判員･音源走監察員フォローアップ講習会
参 加 申 込 書

ふりがな 氏　名		性別	男・女	生年月日	年　月　日 歳
現 住 所	〒　　－				
TEL･FAX	（TEL）　　（FAX）				
所 属 先 （該当に○をお願いします）	･特別支援学校　･障害者支援施設　･東京陸上競技協会 ･都内陸上関係競技団体　･スポーツ指導員協議会 ･その他（　　）				
参加希望 （どちらかに○をつけてください）	初級講習会　・　フォローアップ講習会				
取得資格名					
障害の有無	あり ・ なし	等級	種　　級		
障 害 名					
第19回東京都障害者スポーツ大会への協力希望 （どちらかに○をつけてください）	あり　・　なし				
備　考					

※ 申し込み方法

下記宛に平成30年4月16日（月）までに郵送またはFAXでお申し込みください。

※ 個人情報の取り扱いについて

本講習会の申込みにおいて知り得た個人情報は、本講習会運営に関する目的以外には、利用又は第三者に開示及び提供することはありません。

※ 申し込み先

〒162－0823 新宿区神楽河岸1－1 セントラルプラザ12階
公益社団法人東京都障害者スポーツ協会
TEL 03－6265－6001　FAX 03－6265－6077
担当：欠端･瀬上