

# 平成30年度視覚障害者への水泳指導研修会

## 参加申込書

※研修会での保険で活用をしますので必ず記入をお願いします

ふりがな 氏名		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 ・都内水泳関係競技団体      ・スポーツ指導員協議会 ・その他( _____ )				
取得資格名					
障害の有無	あり・なし		等級	種	級
障害名					
水泳指導経験 年数	( _____ )年				
参加意欲 (その他)					

※ 申し込み方法

下記宛に7月6日(金)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  
 研修会担当 宛

【分室】TEL 03-6265-6001 FAX 03-6265-6077