

平成31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31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	〒 ー					
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 ・東京都障害者スポーツ指導者協議会 ・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20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31年4月19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
 TEL 03-6265-6001 FAX 03-6265-6077
 担当:小峰・市川・瀬上