

平成20年度初級障害者スポーツ指導員講習会  
申 込 書

ふりがな			
氏名	平成・昭和・大正 年 月 日生 歳 男・女		
住所	〒  電話 - - FAX - -		
勤務先 又は 学校名			
所在地	〒  電話 - - FAX - -		
障害者手帳をお持ちの方のみご記入下さい			
障害名	種	級	
	手話通訳	必要・不必要	
日程	A日程 ・ B日程 ・ どちらでもよい		
	<small>申込み状況により、調整させていただく場合があります</small>		
現在の指導活動状況について			
所属団体	活動状況		
指導種目	指導歴		
備考			

FAXで申込をする場合は、送信後に着信の確認をしてください

申込書にて収集した個人情報、適切な業務運営に必要と認められる目的以外には利用もしくは第三者に開示・提供することはありません