

令和 年 月 日

令和元年度公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
公認初級障がい者スポーツ指導員養成講習会
受 講 申 込 書

公認初級障がい者スポーツ指導員養成講習会を下記のとおり申込みます。

フリガナ 氏 名		男・女	生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
自宅住所	〒				
	電話番号		FAX番号		
勤務先					
勤務先住所	〒				
	電話番号		FAX番号		
経験のある スポーツ					
障がいの有無	有 ・ 無 障がい名 ()				
備 考					

※ご記入いただいた個人情報は、講習会以外の目的には使用しません。

※FAXでお申し込みの場合は、必ず電話での着信確認をお願いします。