宮城県 初級パラスポーツ指導員養成講習会　受講申込書

（別紙_1）

受講会場	県 北 地 区		記入日：　　年　　月　　日	
ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏　名		男 ・ 女	昭和・平成 年　　月　　日	歳
現住所	〒 TEL　　FAX 携帯電話（当日連絡先） e-mail			
勤務先 または 学校名				
勤務先 または学校 所在地	〒 TEL　　FAX			
障がいの有無	なし　　あり　（障がい名　　） 車いす使用の有無　有 ・ 無　　手話通訳の有無　有 ・ 無			
得意なスポーツ 資格，指導歴等				
活動状況	（1） 個人で活動している　（内容　　） （2） グループで活動　（内容　　） （3） 特に活動していない			
受講の目的 （具体的に）	※受講のきっかけや今後どのような形で障がい者スポーツにかかわっていきたいかなど。			
受講決定等 文書の送付先	自　宅　　勤務先	備考		

注）性別・ボランティア活動状況・障がいの有無・受講決定文書の送付先欄は、該当する箇所に○印を記入。
　　学生は、学校名の横に「（学生）」と記入してください。

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用します。