

## 受講申込書

講習会名	令和5年度 初級パラスポーツ指導員養成講習会			
ふりがな		性別	生年月日	西暦 年 月 日生
氏名		男・女	年齢	歳
現住所	〒			
TEL		携帯		
FAX		メール		
勤務先・学校等 名称				該当するなら✓ <input type="checkbox"/> 在学生
所在地 TEL・FAX				
文書の送付先	現住所 ・ 勤務先			
障がいの有無	有 ・ 無		車いす使用の有無	有 ・ 無
障がい名				
受講動機				
関りのあるスポーツ 及び 活動場所				
備考				

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付及び本事業を実施する際に利用させていただきます。

< 記入上の注意 >

- 1、現在学生の方は【 在学生】に✓チェックを記入すること。
- 2、主催者への連絡事項等があれば備考欄に記載すること。
- 3、勤務先・学校等の名称については、受講者名簿に記載させていただきます。
- 4、受講申込書は受講者本人にて、記入・提出を行なってください。

・本講習会は**4日間 21時間**のカリキュラム受講をもって修了とし修了者には、特定非営利活動法人沖縄県障がい者スポーツ協会理事長名の**修了証を授与**する。また、この講習会は公益財団法人日本パラスポーツ協会認定初級パラスポーツ指導員として**資格取得認定**が受けられます。