

令和元年度長崎県障がい者スポーツ指導員（初級）養成講習会
受 講 申 込 書

住 所 (自宅)	〒		
連絡先	TEL	FAX	
フリガナ	生 年 月 日		
氏 名	昭 年 月 日 生 平		
性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
勤務先・学校等 (名称)			
所在地	〒		
	TEL	FAX	
障害の有無	有 ・ 無	車椅子使用の有無	有 ・ 無
		手話通訳士の要否	要 ・ 否
受講可否・ 緊急連絡先 (いずれかに○)	自宅・勤務先/学校・その他 ()		
テキストの 要 否 (いずれかに○)	(公財)日本障がい者スポーツ協会編「障がい者スポーツ指導教本」 【新版】28年度発行を ・ 持っています ・ 持っていません		
備考			

《注意》

- (1) 申込み多数の場合は、申込み順となります。
- (2) 受講可否緊急連絡先の欄のその他の場合は、必ず記入して下さい。
- (3) 昼食は各自ご用意下さい。

※FAXまたは郵送で令和元年11月20日(水)までにお申込み下さい。

〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 (一社)長崎県障害者スポーツ協会 担当：亀田、本川 TEL：095-894-9686 FAX：095-849-4703
