

2019年度神奈川県ボッチャ審判員養成講習会 参加申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	西暦 年 月 日 (歳)
<p>所有する資格</p> <p>※1つ以上資格を所有していないと申込みできません。</p> <p>※所有する資格の番号及び()内の該当するものに○を付けてください。</p>	<p>1. 障がい者スポーツ指導者</p> <p style="text-align: right;">登録番号 _____</p> <p>(初級・中級・上級・スポーツコーチ・スポーツ医・スポーツトレーナー)</p> <hr/> <p>2. 神奈川県スポーツサポーター</p> <p style="text-align: right;">登録番号 _____</p> <hr/> <p>3. かながわパラスポーツコーディネーター</p> <p style="text-align: right;">登録番号 _____</p>		
連絡先 (資料送付先)	〒		
メールアドレス			
携帯電話 (当日の連絡先)			
勤務先	※勤務先の名称については、参加者名簿に記載します。		
障がいの有無	有 ・ 無 (有の場合障がい名: _____)		
活動実績 ※過去3年以内に参加した大会やイベントの名称、実施時期を箇条書きしてください。			
申込動機			
備考			

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付、および本講習会を実施する際に利用いたします。

《記入上の注意》

- ① 登録番号を再度確認すること。
- ② 連絡事項等あれば備考欄に記載すること。