

令和2年度

## 神奈川県初級障がい者スポーツ指導者養成講習会受講申込書

申込日 令和 2年 月 日

ふりがな						性別	生年月日				
氏名						男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)				
住所	〒				—						
連絡先	TEL ( ) —					FAX ( ) —					
勤務先 在学学校名											
障がいの 有無	有・無 *有の場合障がい名を記入。 ( )										
資格・免許等	例：日本陸上競技連盟B級公認審判員、神奈川県スポーツ協会公認スポーツ指導員										
スポーツ経験歴（3年以上続けた競技に限る）											
障がい者とのスポーツ及びレクリエーション関係の指導歴または活動歴	例：視覚障がい者の伴走・障がい者スポーツイベントのボランティアなど										
申込の動機及び受講後どのように活かしていきたいかお書きください。											

- 注) 1 申込する際、日程を必ず調整していただき、全4日間出席出来る方に限ります。  
2 必要事項を記入し、あてはまるものに○印を付けてください。  
3 学生の方は学校名の欄に学校名、学部、学年等を明記してください。  
4 郵便番号は必ず記入してください。  
5 個人情報のため、郵送でお送りください。(FAX不可)

※受講の際は、各講習会2週間前から直前までの体調等について、提出していただきます。  
体調が優れない場合等には、受講をお断りすることがあります。