

平成24年度

## 神奈川県障害者スポーツ指導者養成講習会受講申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
障害種別	肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ その他 ( )		
住所	〒  TEL ( ) - FAX ( ) -		
勤務先			
<b>参考となる資格</b> 例：日本陸上競技連盟 B 級公認審判員、神奈川県体育協会公認スポーツ指導員など			
<b>得意なスポーツ種目・スポーツ経験歴</b> 例：陸上競技、投てき 10 年、サッカー 5 年、サーフィン 2 年など			
<b>障害のある方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</b> 例：車椅子バスケットボールボランティア、視覚障害者の伴走など			

※障害種別欄は該当する場合○印を付けて下さい。