



FAX 072-296-6313

大阪府障がい者スポーツ協会 小西宛

受講申込書

講習会名	平成30年度 大阪府中級障がい者スポーツ指導員養成講習会 (公益財団法人 日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格保持者コース)		
ふりがな		性別	生年月日 年齢
氏名		男・女	西暦19 年 月 日生 歳
障がい者スポーツ指導員 登録番号		初級障がい者スポーツ指導員資格認定日	
番		西暦 年 月 日認定	
(公財)日本スポーツ協会公認指導者資格名		(公財)日本スポーツ協会公認指導者登録日	
		西暦 年 月 日登録	
現住所	〒		
TEL		FAX	
勤務先名			
勤務先住所	〒		
TEL		FAX	
書類の送付先	現住所 ・ 勤務先 (いずれかに○)		
障がい	有・無 ※有の場合、障がい名をご記入ください↓	○ ・ ×	⇒ 車いすユーザーです
障がい名		○ ・ ×	⇒ 手話通訳が必要です
専門スポーツ種目 (自身のスポーツ歴)	※年数もお書きください		
障がい者スポーツでの 主な活動内容	具体的に		
	全国障害者スポーツ大会に 関する活動	有 地域予選会サポート 全国大会サポート	無
講習会使用テキスト ※お持ちでない方は必ず ご購入ください	障がい者スポーツ指導教本(初級・中級)2,500円		購入する ・ しない
	全国障害者スポーツ大会競技規則集平成30年度版1,000円		購入する ・ しない
宿泊について 1泊 6,000円程度 障がい引きき有	講習会場のビッグ・アイに宿泊を 希望する・希望しない		
	宿泊希望日	11日(土) 18日(土)	連絡事項があればご記入ください

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付およ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＞

登録番号、資格認定日を確認してからご記入ください。もしわからない場合は、登録先へ連絡して確認をしてください。