|  |
| --- |
| 令和５年度公認初級パラスポーツ指導員養成講習会受講申込書 |
| ふりがな |  | 性　別 | 生　年　月　日 | 年　齢 |
| 氏　　名 |  | 男　女 | 　　　年　　月　　日生 | 　　　歳 |
| 現住所TEL・FAX | 〒TEL　　　（　　　）　　　　　　　　FAX　　　　（　　　　） |
| 勤務先学校等名　称 |  |
| 勤務先学校等所在地TEL・FAX | 〒TEL　　　（　　　）　　　　　　　　FAX　　　　（　　　　） |
| 障害の有　無 | 有　　・　　無 |
| 障害の種　類 | 該当を○で囲んでください。肢体（上肢・下肢）　　視覚　　聴覚　　内部　　知的　　精神　　その他 |
| 使　用補装具 | 受講時に使用する補装具をご記入ください。 |
| 備　考 | 受講者名簿の記載は上記（現住所・勤務先）を選択します。 |

※　上記の個人情報は、公認初級パラスポーツ指導員養成講習会に関する目的のみに使用させていただきます。

（注）１．必要事項を記入し、あてはまるものを○で囲んでください。

　　　２．学生の方は、学校名の横に（学生）と明記してください。

　　　３．何か特記事項があれば備考欄を活用してください。

　　　４．受講者名簿を作成しますので、名簿記載先を現住所か勤務先か選択してください。