

令和6年度スポーツボランティア養成講習会 申込書

FAX:048-834-3333

Eメール:sportsvolunteer@kouryu.net

受付日	年	月	日		
ふりがな				性別	年齢
氏名				男・女	歳
住所				電話番号	
〒 (—)					
職業					
障がい <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がい名			車いす	<input type="checkbox"/> 使用有 <input type="checkbox"/> 使用無
備考	障がいのため配慮が必要な点があればご記入下さい				

※太枠の部分に必要事項をご記入下さい。

■注意事項

- ・FAXでお申し込みの方は、送信後到達確認の為、下記の番号まで、お電話をいただきますようお願いいたします。
- ・本用紙に記載されている個人情報につきましては、事業目的以外に使用いたしません。

埼玉県障害者交流センター スポーツ担当 TEL 048-834-2248