

令和6年度埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会 受講申込書

受付日： / (受付者：) No,

フリガナ		生年月日	
氏名		S ・ H	
住所 〒		年 月 日 (歳)	
住所 〒		TEL (- -)	
勤務先名・学校名		職名 ()	
上記所在地 〒		TEL (- -)	
具体的職務内容			
障がいの有無	有 (障がい名：) ・ 無 ※手話通訳希望の方はご相談ください。	車いす使用の有無	有 ・ 無
スポーツ推進委員 (である・ではない) ※所属の市町村 (市・町・村)			
障がい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及び活動歴 注1)			
参考となる資格 (スポーツ及びレクリエーション関係) 及び得意なスポーツ種目			
過去の受講申し込み回数	1. 今回初めて 2. 2回以上 (申し込み年)		

注1) 受講者決定の参考となりますので、詳しく記入してください。

※本用紙に記載されている個人情報については、本事業運営目的以外には使用いたしません。