

令和4年度初級障がい者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	※記入しない
氏 名			男・女	昭和・平成 年 月 日 (才) ※年齢は令和4年4月1日現在	
住 所	〒				
	電話	()	Eメールアドレス:		
	FAX	()			
勤務先 又は 学校名	名 称				
	所在地	〒	東京都	区	(在勤・第 学年在学)
スポーツ・レクリエーション等の活動・指導歴	※スポーツ団体に所属の方は、団体名をお書きください				
受講申込の 動機 (できるだけ 詳細に)					
現在取得しているスポーツ又は福祉関係の資格	取得年月日	資格名		発行機関名	
備 考	障害のある場合：障害者手帳（有・無）				

※障害のある方が受講される場合は、備考に障害の程度等を具体的に記入してください。