受　講　申　込　書

講習会名	令和２年度　初級障がい者スポーツ指導員養成講習会		
ふりがな		性別	男　・　女
氏名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	年齢	歳
住所 （書類送付先）	〒　　－		
連絡先	ＴＥＬ		
	ＦＡＸ		
	Ｅ－ｍａｉｌ		
勤務先（学校名） 又は活動団体名称			
障がい者スポーツ との関わり			

※該当者のみご記入ください

障がい者の等級		種		級	
障がいの種類 （該当に〇）	肢体　　視覚　　聴覚　　内部　　知的　　精神　　その他 障がい名　（　　）				
使用装具	受講時に使用する補装具をご記入下さい。（例：車椅子、電動車椅子、両松葉杖等）				
手話通訳	要　　・　　不要				

※以下の内容に同意の上、お申込みください。

・受講者名簿を作成します。勤務先名（学生は学校名）、活動団体名を記載して下さい。

・上記の個人情報は、本講習会及び障がい者スポーツ活動への案内に関する目的のみに使用させていただきます。

・講習会の様子の写真を当協会ホームページ、広報紙に掲載する予定ですので予めご了解願います。

・新型コロナウイルス感染拡大防止の対策として受講決定後、開催前１４日間の検温記録の提出が必要となります。