

和歌山県障害者スポーツ協会
平成29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
氏 名			年 月 日生	
現 住 所	〒 TEL () FAX () メールアドレス (任意記入)			
職 業				
勤務先名 学校名				
勤務先 学校 所在地	〒 TEL () FAX ()			
障害の有無	有・無	障害名		
車椅子使用の有無	有・無	手話通訳の要否	要・否	
資格取得にあ たったの動機	*必ず記入してください。			
現在持って いる資格				