

令和4年度 和歌山県 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		生年月日	年 齡
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
		要約筆記の要否	要 ・ 否
資格取得にあ たっての動機	*必ず記入してください。		
現在持って いる資格			