

※必要事項はかならず記入すること

ふりがな		性別	生 年 月 日	
氏 名		男・女	昭和 年 月 日 (歳)	
自 宅 住 所	〒	電話		
		FAX		
		携帯		
勤務先等の名称				
勤務先等の住所	〒	電話		
		FAX		
勤務内容 (具体的に)				
障害者スポーツでの 主な活動内容				
専門スポーツ種目 (自身のスポーツ歴)				
障 害 名		障 害 の 有 無	有・無	
		車椅子使用の有無	有・無	
		手話通訳の有無	有・無	
備 考				

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させていただきます