申込先：千葉市スポーツ協会

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 性　別 | 生年月日・年齢 | ※記入しない |
| 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 | 〒 　　　　　　県（都・道・府）電話　　　（　　）　　　　　　　　FAX　 　（　　）　　　　　　　　Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ: |
| 勤務先又は学校名 | 名 称 | （在勤・第　　学年在学） |
| 所在地 | 〒　　千葉市　　　　　区 |
| ｽﾎﾟｰﾂ・ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ等の活動・指導歴 | ※ｽﾎﾟ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ﾎﾟ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。