申込先：千葉市スポーツ協会

パラスポーツ指導員活動促進研修会　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6年12月15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 | 〒 | | | | | |
| パラスポーツ実践経験や  障害のある人に  関わる活動経験  の有無 | 有　　　　　　　　　無 | | | | | | |
| 有に○をされた方はどのような実践経験があるか記入してください | | | | | | |
| 関わりたい活動  興味のある活動 |  | | | | | | |
| 千葉市内での  パラスポーツ活動を希望 | 希望する　　　　　　希望しない | | | | | | |
| 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。

※記入いただいた個人情報については、本研修会目的以外には使用しません