

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メールアドレス:				
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 いるスポーツ又 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