

第 11 回 障がい者スポーツ指導者全国研修会
参加申込書

ふりがな		性	男	生年月日	西暦 1 9 年 月 日生
氏名		別	女	登録番号 ※1	
参加対象 (該当に○)	① 3,000 円	・ 障がい者スポーツ指導員 (・ 初級 ・ 中級 ・ 上級) ・ 障がい者スポーツコーチ ・ 障がい者スポーツトレーナー ・ 障がい者スポーツ医 ・ 資格取得認定校関係者※2 学校名 : ()			
	② 2,000 円	・ 資格取得認定校在学学生※2 学校名 ()	③ 4,000 円	・ スポーツ推進委員、その他 職業等 ()	
入金方法 (いずれかに○)	1. 郵便振込 ・ 2. 現金書留または郵便小為替				
分科会テーマ 第 1 希望 () 第 2 希望 ()	分科会テーマ①～⑦から 第 1 希望 、 第 2 希望 を選び、その数字を左 () にご記入下さい。 ※第 1 希望が申込み多数の場合は、第 2 希望になる場合がございます。 ① 障がいについての基礎からの学び ② 学校体育から学ぶ障がいのある子とない子の交流プログラム ③ 屋内でできる簡単なスポーツレクリエーションの指導 ④ 障がい児者の体力向上指導 ⑤ トップコーチに学ぶ初心者・ジュニアスポーツ指導 ⑥ 知的障害・発達障害児者のスポーツ指導 ⑦ 地域での障がい者スポーツ活動の発展・地域活動の活性化				
住所 (通知送付先)	〒				
連絡先	TEL : ()	—	FAX : ()	—	
障がいの有無 (いずれかに○)	有 ・ 無		車椅子の有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	
障がい名 (有の場合)			手話通訳等の依頼 (必要な際は該当に○)	手話通訳 ・ 要約筆記	
キッズルーム※3 (希望する場合ご記入ください)	お子様人数 _____ 名 性別・年齢 : [男 / 女 _____ 歳] [男 / 女 _____ 歳] [男 / 女 _____ 歳] ※3 名以上ご希望の方は当欄余白にご記入ください。				
備考					

上記の個人情報は、本研修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。

<記入上の注意>

- ※ 1. 障がい者スポーツ指導者資格所持者の方は、登録証 (カード) に記載された会員番号 (登録番号) を記入ください。不明の場合は、日本障がい者スポーツ協会 (Tel: 03-5695-5420) にご確認ください。
- ※ 2. 資格取得認定校在学学生・関係者の方は学校名を必ずご記入ください。
- ※ 3. 希望される方には申込確認後、改めて申込書・誓約書を送付いたします。
また、キッズルーム利用は原則、普通食を取れる未就学児及び小学生を対象とします。