

平成28年度 中・四国ブロック障がい者スポーツ指導者研修会 申込書

フリカナ 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日(歳)
自宅住所 連絡先	〒 住所 TEL FAX 携帯 E-mail					
勤務先	勤務先名 〒 住所 TEL FAX					
障がいの有無	有 ・ 無 障がいの種類 該当を○で囲んで下さい。 肢体(上肢・下肢) 視覚 聴覚 内部 知的 精神 その他 車椅子の使用 (有 ・ 無)					
資格・所属	・障がい者スポーツ指導者 初級 中級 上級 コーチ スポーツ医 スポーツトレーナー ・一般() 学生()					
備考						

※ 上記の個人情報に関しては、中・四国ブロック研修会に関することのみを使用します。

※ どちらかに○を付けてください。

12月18日(日)の弁当について

700円(お茶付、消費税込)、代金は、12月17日の受付時に集金します。

注文します。 注文しません。

懇親会出欠確認

懇親会参加の方は、受付時に会費を徴収します。(当日のキャンセルはご遠慮ください)

会場は松江駅近辺、会費5,000円を予定しています。

懇親会に参加する。 参加しない。