

令和3年度(2021年度)中国四国ブロック障がい者スポーツ指導者研修会  
【申 込 書】

フリガナ	
氏 名	
生年月日 (西暦)	年 月 日 ( 歳)
自宅住所 連絡先	〒 住 所  TEL 携帯 FAX
勤務先	勤務先名 〒 住 所  TEL
メールアドレス	@  (メールアドレスは正確にご記入ください)
オンライン受講時の 使用端末 (いずれかに○)	パソコン ・ タブレット
障がいの 有 無	有 ・ 無 ★「有り」の方、障害の種類 該当を○で囲んでください 肢体(上肢・下肢) 視覚 聴覚 内部 知的 精神 その他 ( )
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( )
指導経験の 有 無	障がいの方に対して、スポーツ指導をしていますか？ 有 ・ 無 ※有の方は具体的に教えてください ( )
備 考	

※ 上記の個人情報に関しては、中国四国ブロック研修会に関するものみに使用します。

※ 研修会における接続先URL(招待メール)を送信するためメールアドレスを必ずご記入ください。(英字と数字の違いがわかるよう正確なご記入をお願いします)