

令和2年度鳥取県障がい者スポーツ指導者スキルアップ講習会
参加申込書

ふりがな		性別	生年月日（西暦）
氏名		男・女	年 月 日
住所 （通知送付先）	〒 ー		
連絡先 （日中の連絡先）	TEL		
	FAX		
	E-mail		
公認障がい者 スポーツ 指導員資格	資格保持者は該当に○をしてください 初級 中級 上級 コーチ トレーナー スポーツ医		
	指導員手帳に記載されている登録番号をご記入ください		
受講方法	該当に○をしてください		
	<input type="checkbox"/>	講座1、講座2ともに受講する	
	<input type="checkbox"/>	講座1のみ受講する	
	<input type="checkbox"/>	講座2のみ受講する	
	※講座1を受講される方は下記の受講方法を○してください		
<input type="checkbox"/>	会場で受講する	<input type="checkbox"/>	オンライン（zoom）で受講する ※講座1のみ
障がい者 スポーツの 関わり	【例】○○で指導している、大会、審判、運営のサポートをしているなど		
参加理由			
連絡事項	問い合わせ等がありましたらご記入ください		

※該当の方のみご記入ください

障がいの有無	有 ・ 無	手話通訳	要 ・ 不要
障がいの種類	※該当に○をしてください 肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神		
	障がい名		
使用補装具	受講時に使用する補装具をご記入下さい【車椅子、杖、サポーターなど】		

※上記の個人情報は、本講習会及び障がい者スポーツ活動への案内に関する目的のみに使用させていただきます。