

## トレーニング理論講習会申込書

ふりがな		年 齢	
氏 名			
住 所	〒		
電話番号			
E-mail			
競技団体			
専門種目		競技歴	年
区 分	選手 ・ 監督・コーチ ・ 指導員 ・ 家族 ・ その他		
障がい 種 別	聴覚 ・ 視覚 ・ 肢体 （ 上肢 ・ 下肢 ） 車いす ・ 知的 ・ 精神		
疑問・質問等がありましたら、記入して下さい。			

上記の個人情報は本講習会およ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。

1/20（月）までに FAX（0857）50-1074 山下・槇野行  
または〒680-0875 鳥取市東町1丁目220に郵送のこと。