令和5年度(2023年度)中国四国ブロックパラスポーツ指導者研修会
【申　込　書】

フリガナ		性別	男　・　女
氏　名			
生年月日 (西暦)	年　　月　　日（　　歳）		
自宅住所 連絡先	〒 住　所 TEL：　　FAX： 携帯：		
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）		
参加形式 （どちらかの□内にチェック）※必須	□	**集合形式（現地受講）**	
	□	**オンライン形式（ZOOM受講）**	
障がいの 有　無	有　・　無 ★「有」の方は障害の種類で該当するものを○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	●パラスポーツ指導者 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	障がいのある方に対して、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 （　　）		
送迎 （希望の方は□内にチェック）	□ 送迎を希望する 1/13(土)高知駅11：50発　／　1/14(日)高知駅8：00発		
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ことのみに使用します。

※　研修会の連絡に使用するためメールアドレスは正確に記入してください。

※　オンライン形式で受講申込の方は、受講決定後、開催日までにZoomURLを送信いたします。