

障害者フライングディスク指導者養成講習会 受講申込書

【鳥取県 5/31,6/1】

※郵送物は自宅に送付します。

フリガナ 氏名		男 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 才
自 宅	〒 -			
	TEL ()			
	FAX ()			
勤務先			職名	
	〒 -			
	TEL ()			
	FAX ()			
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 手話通訳はご自分で手配してください			
日本障害者フライングディスク連盟公認指導者資格の有無			有 無	
(公財)日本パラスポーツ協会 指導員資格の有無				
なし 初級 中級 上級 スポーツコーチ				
備 考				

個人情報保護法により、記載された氏名、住所、生年月日、年齢、勤務先、勤務先住所等は
この講習会参加資料以外に使用いたしません。

申し込みメール：sasaki_ko2@g.torikyo.ed.jp (鳥取県障がい者FD協会)

郵送住所：〒680-0941 鳥取県鳥取市湖山町北二丁目673番地203号 ささき方