

令和6年度鳥取県パラ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	〒 _____			
	※県外在住者は鳥取県内の在学、在勤先をご記入ください。 (_____)			
連絡先 (日中の連絡先)	TEL			
	FAX			
	E-mail			
案内通知方法	E-mail ・ 郵送			
日本パラスポーツ協会公認 パラ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			
パラスポーツとの関わり	【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				
(※) 障がいの有無	有 ・ 無			
(※) 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 発達 その他
	障がい名			
(※) 手話通訳	要 ・ 不要		(※) 要約筆記	要 ・ 不要
(※) 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】			
その他	主催者、講師に事前に伝えておきたいことがあればご記入ください。			

※開催要項及び下記の内容に同意の上、お申込みください。

- ・ 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。
- ・ 講習会開催中に写真及び動画撮影を行います。SNS掲載及び報告用として使用しますので予めご了承ください。
- ・ 手話通訳、要約筆記については、申込期間内に申し出があった場合のみ当協会の手配します。
- ・ その他に支援の必要がある方は各自で手配ください。