

受講申込書

(公財)日本障がい者スポーツ協会公認

2019年度 大阪府中級障がい者スポーツ指導員養成講習会

ふりがな		性別	生年月日	西暦 19 年 月 日生
氏名		男・女	年齢	歳(2019年7月末現在)
※初級障がい者スポーツ指導員 登録番号			取得資格 資格認定日	西暦 年 月 日交付 ※2019年8月16日現在で、初級障がい者スポーツ指導員の資格取得後2年を経過し、指導経験(80時間<10日>程度)のある者
現住所	〒			
TEL・FAX	TEL ()	FAX ()	携帯 ()	メールアドレス @
勤務先・学校等 名称				
勤務先・学校等 所在地	〒			
TEL・FAX	TEL ()	FAX ()		
障がいの有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	車いす使用の有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	
障がい名				
専門スポーツ競技 ※自身のスポーツ歴				
活動経歴(例:○～○年 ○○大学陸上部コーチ ○年～現在 ○○スポーツクラブ 指導員)				
受講の動機(障がい者スポーツとの関わりや今後やってみたいこと、アピールしたいこと)				
講習会使用冊子 (いずれかに○) ※お持ちでない方は 必ず購入すること	2019年度版 全国障害者スポーツ大会競技規則集 1,000円		購入を する ・ しない	
	平成30年4月発行 障がい者スポーツ指導教本(初級・中級) 2,500円		購入を する ・ しない	
受講者名簿記載先 (いずれかに○)	受講者名簿の記載先は上記の 現住所 ・ 勤務先 を選択します。 ※ 勤務先・学校等の名称については、受講者名簿に記載させていただきます。			
右記 資料①②を添付し お申込みください	①(公財)日本障がい者スポーツ協会が発行している「登録証」のコピー ②活動実績証明のコピー(80時間<10日>程度)			
備考				

※申込用紙に記入された個人情報は、申込者への通知等の事務処理および(公財)日本障がい者スポーツ協会に中級指導員資格申請をするための事務処理のみに使用します。

<問合先・申込先> 森本・金城・井上
 大阪府立障がい者交流促進センター(ファインプラザ大阪)
 〒590-0137 堺市南区城山台5丁1番2号
 TEL:072-296-6311 FAX:072-296-6313