令和４年度長崎県障がい者スポーツ指導員（初級）養成講習会
受　講　申　込　書

住　　所 （自　宅）	〒		
連 絡 先	TEL 携帯	FAX	
フリガナ		生　年　月　日	
氏　　名		昭和 平成　　年　　月　　日　生	
性　　別	男　　・　　女	年　齢（R5.1/14現在）	歳
勤務先・学校等 （ 名 称 ）			
所 在 地	〒		
	TEL	FAX	
障害の有無	有　・　無	車椅子使用の有無	有・無
		手話通訳士の要否	要・否
受講通知 （いずれかに〇） 緊急連絡先	自宅　　勤務先・学校 緊急連絡先（　　）		
テキストの 要 否 （いずれかに〇）	（公財）日本パラスポーツ協会編 「障がいのある人のスポーツ指導教本」 令和２年３月３０日発行を　・持っています　・持っていません		
備考			

《注意》

（１）申込み多数の場合は、申込み順となります。
（２）受講通知、緊急連絡先は必ず記入して下さい。
（３）昼食は各自ご用意下さい。

※ＦＡＸまたは郵送で令和４年１２月９日（金）までにお申込み下さい。

〒８５２－８１０４
長崎市茂里町３番２４号
（一社）長崎県障害者スポーツ協会　担当：松尾
TEL：０９５－８９４－９６８６
FAX：０９５－８４９－４７０３