

# 障害者フライングディスク指導者(二種)養成講習会 受講申込書

※郵送物は自宅に送付します。

|                                         |                                                                                     |  |         |                                                            |       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|------------------------------------------------------------|-------|
| フリガナ<br>氏名                              |                                                                                     |  | 男<br>女  | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 |
| 自 宅                                     | 〒 -                                                                                 |  |         |                                                            |       |
|                                         | TEL ( )                                                                             |  | FAX ( ) |                                                            |       |
|                                         | 携帯 ( )                                                                              |  | メールアドレス |                                                            |       |
| 勤務先                                     |                                                                                     |  | 職名      |                                                            |       |
|                                         | 〒 -                                                                                 |  |         |                                                            |       |
|                                         | TEL ( )                                                                             |  |         |                                                            |       |
|                                         | FAX ( )                                                                             |  |         |                                                            |       |
| 障害の有 無                                  | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり ( )<br>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   |
| 日本パラスポーツ協会公認指導者資格の有無                    |                                                                                     |  |         |                                                            |       |
| 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FAX：089-993-5139 メール:takashi2436g@gmail.com