長野県パラスポーツ指導員(初級)養成研修会申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 性　別 | | 生年月日（西暦） | |
| 氏　　　名 |  | 男　 ･ 　女 | | 年　　月　　日（　　　　　歳） | |
| 住　　　所 | 〒 | | | | |
| TEL・FAX | TEL　　　　（　　　　） FAX　　　　　（　　　　） | | | | |
| E-mailアドレス | ＠ | | | | |
| 勤務先 学校等名称 |  | 勤務先・学校等電話番号 | |  | |
| 受講の動機  （具体的に） | 障がい者のｽﾎﾟｰﾂとの関わり方や、今後どのような立場で障がい者のｽﾎﾟｰﾂ活動に携わっていきたいか、抱負等を具体的にお書きください。 | | | | |
|  | | | | |
| 障がいの有無 | 有　　・　　無 | 障がいの等級 | | 種　　　　　級 | |
| 障がい名 |  | | | | |
| 車いす使用 の有無 | 有　　・ 無 | | 手話通訳 | | 必要　　・　　不要 |
| スポ－ツ経験  （種目名） | ／　なし | | | | |
| スポーツ指導歴  （種目名） | ／　なし | | | | |
| 参考となる資格  （ｽﾎﾟｰﾂ関係） | ／　なし | | | | |
| 所属団体  （団体名） | ／　なし | | | | |
| ボランティア  活動保険 | 全国社会福祉協議会のボランティア活動保険加入状況　　加入済／未加入 | | | | |
| この研修会をどこでお知りになりましたか。 | | | | | |
| 当協会ホームページ　　　　広報誌　　　市役所・福祉事務所等　　　職場　　　知人  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

※必要事項を記入し、あてはまるものに○をしてください。

※上記の個人情報は、当養成研修会に関する目的以外には使用いたしません。

※氏名、性別、住所（市町村名）のほかスポ－ツ経験、指導歴、資格は研修会受講者一覧に掲載いたします。