

長野県パラスポーツ指導員(初級)養成研修会申込書

(申込日: 令和 年 月 日)

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)	障がい者のスポ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ポ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
スポーツ経験 (種目名)	/ なし			
スポーツ指導歴 (種目名)	/ なし			
参考となる資格 (スポーツ関係)	/ 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)のほかスポーツ経験、指導歴、資格は研修会受講者一覧に掲載いたします。