

平成30年度 地域特別研修会 障がい者スポーツ指導者研修会
 (九州ステップアップ研修会) 申込書

ふりがな				
氏名		男・女	年齢	歳
指導員資格	初級・中級・上級・スポーツコーチ・認定校・その他			
登録番号		活動地		
現住所	(〒 -)			
日中の連絡先	電話番号 ()	-		
	ファクス ()	-		
所属先又は勤務先				
所属先又は勤務先住所	(〒 -)			
	電話番号 ()	-		
	ファクス ()	-		
参加希望日に○印を記入	1月19日(鹿児島県) ・ 1月20日(佐賀県)			
競技団体所属の有無	有・無	有の場合は団体名		
		競技種目		
障がいの有無	有・無	有の場合は障がいの内容・程度	手話	有・無
			車いす	有・無
連絡事項				