

平成 31 年 2 月吉日

(公財) 日本障がい者スポーツ協会公認
障がい者スポーツ指導員資格保有者 各位

熊本障がい者スポーツ指導者協議会
会長 辻 啓司 (公印省略)

『第 9 回スキルアップ講習会』開催について

厳寒の候 皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当協議会の活動および障がい者スポーツの振興に多大なご支援、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、例年開催しておりますスキルアップ講習会を下記の通り開催します。今回は皆様ご周知の通り 2021 年度に開催される全国障害者スポーツ大会「三重とこわか大会」より新たに「ボッチャ競技」が導入されます。それに伴い、平成 30 年度版の競技規則が制定されていますので講習を行うこととしました。

受講を希望される方は、別紙申込書に必要事項をご記入の上、平成 31 年 2 月 25 日 (月) までに下記申込み先まで FAX もしくは郵送でお申込み下さい。

記

日 時 : 平成 31 年 3 月 3 日 (日)
10 時受付 10 時 30 分開始 12 時 00 分終了予定

場 所 : 熊本機能病院 地域交流館市民塾ホール

内 容 : 全国障害者スポーツ大会「ボッチャ競技」規則について
講師 (調整中)

参加資格者 : 本協議会会員、障がい者スポーツ指導員資格保有者

申 込 先 : 〒860-8518 熊本市山室 6-8-1
熊本機能病院 総合リハビリテーション部
東 利雄 宛
FAX : 0 9 6 - 3 4 1 - 0 5 1 2
TEL : 0 9 6 - 3 4 5 - 8 1 1 1 (PHS 3 0 8 9)

－ FAX 返信用紙 －

(郵送でも可)

『第9回スキルアップ講習会』参加申込書

ふりがな _____
氏名 _____

連絡先の住所

自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○を)

〒 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

E-mail (パソコン) _____

取得資格 初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ コーチ

同 伴 者 _____

申込先 〒860-8518 熊本市山室 6-8-1

熊本機能病院 総合リハビリテーション部

FAX 番号 096 - 341 - 0512

東 利雄 宛