

令和元年度愛知県障害者スポーツ指導員養成研修会受講申込書

ふりがな	
氏名	
性別 (いずれかに○を記入)	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 () 歳
自宅住所	〒 tel: () -
勤務先・在籍校	名称： 住所：〒 tel: () -
障害の有無	有り 障害名 () 無し
車椅子の使用 (いずれかに○を記入)	有り ・ 無し
手話通訳の要否 (いずれかに○を記入)	必要 ・ 不要
指導できるスポーツ等の種目	
各種スポーツ団体等による 資格の有無	有り (資格名称等：) ・ 無し
現在取り組んでいるスポーツ ・レクリエーション等の種目及び 活動内容	
テキスト購入 (いずれかに○を記入) ※受講に当たり必要です	申込み・購入済 新版 障がい者スポーツ指導教本(初級・中級) <定価：2,500円>

注1：必ず郵送によりお申し込みください。郵送以外の申込は受け付けられません。

注2：応募者多数の場合は抽選となります。受講の可否については、郵送にてお知らせします。

(郵送先) 〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
福祉生きがいセンター障害者福祉・スポーツ部