

長野県パラスポーツ指導員(初級)養成講習会申込書 (申込日: 令和 年 月 日)

| | | | |
|---|---|----------------------|---------------|
| 参加会場(いずれかに○) | | 南信会場(8月) ・ 北信会場(12月) | |
| 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(携帯) () | 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 | 障がいの等級等 | |
| 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 | | |
| この講習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、当養成講習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、資格は講習会受講者一覧に掲載いたします。