

# 受講申込書

(公財)日本障がい者スポーツ協会公認

平成26年度 大阪府中級障がい者スポーツ指導員養成講習会

公益財団法人 日本体育協会公認スポーツ指導者、資格保持者コース

ふりがな		性別	生年月日	西暦 19 年 月 日生
氏名		男・女	年齢	歳(平成27年1月末現在)
日本協資格	取得資格名称	取得資格 資格認定日		西暦 年 月 日交付
	登録番号			※日本体育協会公認指導者登録が 2012年2月13日以前の者
※初級障がい者スポーツ指導員 お持ちの方のみ→			登録番号	
現住所	〒			
TEL・FAX	TEL ( )	FAX ( )		
	携帯 ( )			
	メールアドレス	@		
勤務先・学校等 名称				
勤務先・学校等 所在地	〒			
TEL・FAX	TEL ( )	FAX ( )		
障がいの有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	車椅子使用の有無 (いずれかに○)	有 ・ 無	
障害名				
専門スポーツ競技 ※自身のスポーツ歴				
活動経歴(例:○～○年 ○○大学陸上部コーチ ○年～現在 ○○スポーツクラブ 指導員)				
受講の動機(障害者スポーツとの関わりや今後やってみたいこと、アピールしたいこと)				
講習会使用料 (いずれかに○) ※持っていない方は 必ず購入すること	購入を する ・ しない	障害者スポーツ指導教本(初級・中級)	2,500円	
	購入を する ・ しない	平成26年度版 全国障害者スポーツ大会競技規則集	1,000円	
受講者名簿記載先 (いずれかに○)	受講者名簿の記載先は上記の <u>現住所</u> ・ <u>勤務先</u> を選択します。 ※ 勤務先・学校等の名称については、受講者名簿に記載させていただきます。			
備考				

<問合せ・申込先> 大阪府障がい者スポーツ振興協会

〒590-0137 堺市南区城山台5丁1番2号

大阪府立障がい者交流促進センター (ファインプラザ大阪)内

TEL:072-296-6311 FAX:072-296-6313