

受 講 申 込 書

講 習 会 名	令和７年度初級パラスポーツ指導員養成講習会			
	＜会場：山口市＞			
ふ り が な		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男・女	(西暦) 年 月 日生	歳
メールアドレス				
現 住 所	〒 ー			
	TEL () ー FAX () ー			
勤務先・学校 機関・団体等 名 称				
勤務先・学校 機関・団体等 所 在 地	〒 ー			
	TEL () ー FAX () ー			

障害の有無	有 ・ 無	障 害 の 種 類	該当を○で囲んでください						
			肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神	その他
補 装 具 等	受講時に使用する補装具等をご記入ください（例：車椅子、電動車椅子、両松葉杖 等）								

受 講 の 動 機	
-----------	--

備 考	
-----	--

注）・ 学生の方は学校名の欄に（学生）と明記してください。
 ・ 受講に際し、特別な配慮が必要な場合には、その内容を備考欄にご記入ください。
 ・ 最終案内は基本メールで送付いたします。書面希望の方は備考欄に「書面希望」と記入ください。

※ 上記の情報は、障害者スポーツ普及振興に関する目的のために使用させていただくことがあります。