別紙１

|  |
| --- |
| 令　和　７　年　度福島県パラスポーツ指導員養成講習会（初級）受講申込書（１） |
| ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　女　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 生　年　月　日S・H　　　　年（西暦　　　　　年）　　　 月　　　　日生（　　　　）歳 |
| 現　住　所 | 〒　　　　 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 勤　務　先※学生の方は学校名を記入 |  |
| 勤　務　先所　在　地 | 〒　　　　 |
| 職務内容 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 文　書　送　付　先 | 自　　宅　　　・　　勤　務　先 |
| E－mailアドレス |  |

※E-mailアドレスをお持ちの方は、メールにて連絡をしますのでご記入ください。携帯電話・スマートフォン等の場合は、パソコンからのメールが受信できるように設定をお願いします。

≪経　歴≫

|  |  |
| --- | --- |
| 参考資格 |  |
| ＜運動経歴＞ | ＜指導経歴＞ |
| 障がいのある方のみ記入 | 障がい名車椅子使用　　　（　手　動　・　電　動　）手話通訳者の有無（　必　要　・　不　要　） |
| 備　　　考 | 受講者名簿の記載先は、上記（現住所・勤務先）を選択します。※受講者名簿には、氏名、住所（市町村名）、勤務先選択の場合は勤務先名を記載します。 |

※上記の個人情報は、標記講習会と当協会及び指導者協議会の障がい者スポーツの情報提供に関する目的のみに使用させていただきます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**裏面へ続く→**

別紙２

|  |
| --- |
| 令　和　７　年　度福島県パラスポーツ指導員養成講習会（初級）受講申込書（２） |
|  | 令和７年　　月　　日 | 受　付　番　号 | ※ |
| ふ　　り　　が　　な氏　　　　　　　名 |  |
| 受講の動機　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

* 受付番号は記入しないでください。
* ４００字以上記述してください。
* 受講の動機が未記入の場合は、申し込みを受理できませんので予めご了承ください。