

2022 年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（香川県）
 <受講申込書>

受付 NO.
 受付日 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 女	生年月日 年齢	年 月 日生 歳
必須 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 募集要項記載の、参加条件に同意する				
現住所	〒 ー 県 市 町 番地 TEL () FAX ()				
所属・学校等 名称					
所属・学校等 所在地	〒 ー 県 市 町 番地 TEL () FAX ()				
障がいの有無	有 ・ 無				
障がい名		車椅子使用有無		有 ・ 無	
備考					

- 注) ①必要事項を記入し、あてはまるものに○をつけてください。
 ②学生の方は、学校名の欄に（学生）と明記してください。
 ③特記事項がある場合は、備考欄に詳細に記入してください。