

平成29年度 名古屋市障がい者スポーツ指導員養成講習会(初級)受講申込書

(ふりがな) 氏名	() 男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
現住所 連絡先 (文書送付先)	〒 _____		電話() _____	_____	_____
勤務先又は学校名 (従事業務・専攻)	()	連絡先	〒 _____	電話() _____	_____
障がい者のスポーツ活動支援の実績	有 無	(有の方) 年	支援内容 (種目)	()	
今まで行ったことのある スポーツ種目と年数	_____ (年位) _____ (年位) _____ (年位) _____ (年位)		※複数ある場合は主な種目と年数を記入		
所有資格 (スポーツ指導に関するもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・ _____ ・ _____ 				
障がいの 有無	有 無	(有の方のみ記入) 障がい名 _____ 種 級			
[①車いす 有・無 ②手話通訳 必要・不要 ③要約筆記 必要・不要]					
受講の動機					
その他	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きたいか、抱負などをお書きください。(具体的に)				
	今後活動を行っていききたいと思う競技・種目				
	この講習会をどこでお知りになりましたか。				
	障害者スポーツセンター ・ 広報なごや ・ 区役所 ・ 知人 ・ その他()				
ボランティア協力	第1希望 1月 日 種目() 、第2希望 1月 日 種目()				
テキスト	「新版 障がい者スポーツ指導教本 (初級・中級)」「平成29年度全国障害者スポーツ大会競技規則集」をお持ちの方は、右のボックスに○をつけてください。			教本	規則集

*この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。