

第12回 障がい者スポーツ指導者全国研修会

参加申込書

ふりがな		性別	年齢	登録番号 ^{※1}
氏名		男 ・ 女		
住所 (通知送付先)	〒			
連絡先	TEL		FAX	
	E-mail			
参加対象 (該当に○)	公認障がい者スポーツ指導者(初・中・上級、コーチ、トレーナー、医)			
	資格取得認定校関係者 ^{※2} 学校名 ()			
	資格取得認定校在学学生 ^{※2} 学校名 ()			
	その他 ()			

参加希望分科会 (各日程の希望する分科会に○を1つずつご記入ください)

分科会名	12月3日(土)	12月4日(日)
①障がい者スポーツ指導者の基礎知識		
②知的・発達障がい者のスポーツ指導		
③中途脳損傷者(脳血管障がい等)		
④身近なものを使って楽しむ屋内スポーツ		
⑤メンタルトレーニング		
⑥中部東海ブロックの活動報告		

※12月3日と12月4日の各分科会の内容は同じです

その他 (該当するものに○)

障がい	有 ・ 無	車いす	有 ・ 無	手話通訳	要 ・ 不要
				要約筆記	要 ・ 不要
参加費の入金方法	銀行振込 ・ 現金書留	キッズルーム (500円) ^{※3}	要 ・ 不要	交流会 (4,500円)	参加 ・ 不参加

上記の個人情報は、本研修会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用いたします。

※1. 障がい者スポーツ指導者資格所持者の方は登録証(カード)に記載された会員番号(登録番号)をご記入ください。

※2. 資格取得認定校在学学生・関係者の方は学校名を必ずご記入ください。

※3. キッズルームを希望される方には申込確認後、あらためて申込書・誓約書を送付いたします。

また、キッズルーム利用は原則、普通食をとれる未就学児及び小学生が対象となります。