**◆◇◆令和元年度　地域特別研修会◆◇◆**

**障がい者スポーツ指導者研修会 (九州ステップアップ研修会)　申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 男・女 | 年齢 | 　　　　　　歳 |
| 氏　　　名 |  |
| 指　導　員資　　　格 | 初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ スポーツコーチ ・ 認定校 ・ その他 |
| 登録番号 |  | 活動地 |  |
| 現　住　所 | （〒　　　－　　　　） |
| 日中の連絡先 | 電話番号（　　　　　　）　　　　　　－ファクス（　　　　　　）　　　　　　－ |
| 所属先又は勤 務 先 |  |
| 所属先又は勤務先住所 | （〒　　　―　　　　） |
| 電話番号（　　　　　　　）　　　　　－ファクス（　　　　　　　）　　　　　－ |
| 参加希望日に○印を記入 | **１月１８日（宮崎県）****弁当注文（する500円・不要）** | **１月１９日（福岡県）** |
| 競技団体所属の有　無 | 有　・　無 | 有の場合は団体名 |  |
| 競技種目 |  |
| 障がいの有無 | 有　・　無 | 有の場合は障がいの内容・程度 | 手　話 | 有・無 |
|  | 車いす | 有・無 |
| 連 絡 事 項 等 | ※講義(１)及び(２)について事前に質問がある場合も記入してください。 |

**※令和１年１２月２７日（金）までに申し込み。**