

令和3年度鳥取県障がい者スポーツ指導者スキルアップ講習会
参 加 申 込 書

| | | | | | | |
|-------------------------|--|----|-----|----------|-------|-------|
| ふりがな | | | 性 別 | 生年月日（西暦） | | |
| 氏 名 | | | 男・女 | 年 月 日 | | |
| 住 所 | 〒 _____ | | | | | |
| | ※県外在住者は鳥取県内の在学、在勤先をご記入ください。 (_____) | | | | | |
| 連絡先 (日中の連絡先) | TEL | | | | | |
| | FAX | | | | | |
| | E-mail | | | | | |
| 案内通知方法 | E-mail ・ 郵送 | | | | | |
| 公認障がい者 スポーツ 指導員資格 | 資格保持者は該當に○をしてください | | | | | |
| | 初級 | 中級 | 上級 | コーチ | トレーナー | スポーツ医 |
| 障がい者 スポーツの 関わり | 【例】○○で指導している、大会、審判、運営のサポートをしているなど | | | | | |
| 参加理由 | | | | | | |
| 連絡事項 | 問い合わせ等がありましたらご記入ください | | | | | |

※該当の方のみご記入ください

| | | | | | | |
|--------|-----------------------------------|----|------|----|------|----|
| 障がいの有無 | 有・無 | | 手話通訳 | | 要・不要 | |
| 障がいの種類 | ※該當に○をしてください | | | | | |
| | 肢体 | 視覚 | 聴覚 | 内部 | 知的 | 精神 |
| 障がい名 | | | | | | |
| 使用補装具 | 受講時に使用する補装具をご記入下さい【車椅子、杖、サポーターなど】 | | | | | |

※上記の個人情報は、本講習会及び障がい者スポーツ活動への案内に関する目的のみに使用させていただきます。