

令和6年度鳥取県パラ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	〒 一 ※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						
日本パラスポーツ 協会公認 パラスポーツ 指導員資格	資格保持者は該当に○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	
パラ スポーツとの 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							
(※) 障がいの有無	有	・	無				
(※) 障がいの種類	該当に○をしてください						
	肢体	視覚	聴覚	内部	知的	精神	発達
障がい名							
(※) 手話通訳	要	・	不要	(※) 要約筆記	要	・	不要
(※) 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】						
その他	主催者、講師に事前に伝えておきたいことがあればご記入ください。						

※開催要項及び下記の内容に同意の上、お申込みください。

- ・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。
- ・講習会開催中に写真及び動画撮影を行います。SNS掲載及び報告用として使用しますので予めご了承ください。
- ・手話通訳、要約筆記については、申込期間内に申し出があった場合のみ当協会で手配します。
- ・その他に支援の必要がある方は各自で手配ください。