

受講申込書

記入日2023年 月 日

①～⑬ご記入ください。

| | | | |
|--|---|----------------------------------|------------------------------|
| 講習会名 | (公財) 日本パラスポーツ協会委託 令和5年度障害者スポーツ振興事業 大阪府初級パラスポーツ指導員養成講習会 | | |
| ふりがな ①氏名 | ②性別 男・女 | ③生年月日 西暦 年 月 日生 | ④年齢 歳 |
| ⑤現住所 | 〒 - | | |
| ⑥TEL | ⑦携帯番号 | ⑧FAX | |
| ⑨メールアドレス | @ ※PDF等添付資料の受信可能なアドレスをご記入ください。 ※ info@osad.jp 当協会メールアドレスが「迷惑メール」と認識される場合があります。 受信できるように設定してください。 | | |
| ⑩障がいの有・無 | 有(障がい名: _____) ・ 無 ※(有)の場合、障がい名をご記入ください↑ | | |
| 該当する場合☑→ | 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> | 車いすユーザー <input type="checkbox"/> | その他、障がいについて伝達事項 (_____) |
| ⑪ 受講資格について、下記(1)～(5)の内、該当するすべての番号に☑。また、☑した番号の(_____)に必要事項をご記入ください。 | | | |
| (1) <input type="checkbox"/> | (公財) 日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格を保持している 資格名: (_____) ※複数保持している場合は、主な資格をご記入ください。 | | |
| (2) <input type="checkbox"/> | スポーツ推進委員である。(あるいは、以前スポーツ推進委員をしていた。) 市町村名: (_____ 市・町・村 西暦 _____ 年) | | |
| (3) <input type="checkbox"/> | 学校(教員・クラブ指導等)で体育・スポーツ指導している。 学校名: (_____) | | |
| (4) <input type="checkbox"/> | 施設等でスポーツ指導をしている。 施設名・活動場所: (_____) ※活動している施設・活動場所をご記入ください。 | | |
| (5) <input type="checkbox"/> | スポーツ指導経験がある。 活動場所・競技名等: (_____) ※主な活動・指導したことのある場所・競技等をご記入ください。 | | |
| ⑫ スポーツ経験・指導歴等 | 主な履歴(例 <競技歴> 陸上〇～〇年 <指導歴> 陸上・バスケットボール〇年～現在) ・ (_____) ・ (_____) | | |
| ⑬ その他 | ※伝達事項等ございましたらご記入ください。 | | |

※上記の個人情報、申込者への通知等の事務処理および(公財)日本パラスポーツ協会に資格申請をするための事務処理のみに使用する。

<申込先>大阪府障がい者スポーツ協会 吉野・川瀬

◆ FAX 072-296-6313

◆ 郵送 〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁目1番2号(ファインプラザ大阪内)