

平成29年度 障がい者スポーツ指導者協議会

九州ブロック研修会申込書

ふりがな					
氏名			男・女	年齢	歳
指導員資格	初級・中級・上級・スポーツコーチ・認定校・その他				
現住所	(〒 -)				
	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 ()	-				
参加希望に○印を記入	1日目(24日)		2日目(25日)		
	コンディショニング(2日続きの研修です)				
	スポーツ心理		卓球バレー資格講習会		
	障害区分研修・演習		障害予防とアイシング		
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	要・不
				車いす	有・無
懇親会の出欠(会費4000円程度)	出席・欠席				
連絡事項					