

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						