



FAXでお申込みの場合

092-303-8727

## ◆◆◆令和2年度 地域特別研修会◆◆◆

## 障がい者スポーツ指導者研修会（九州ステップアップ研修会）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					
令和2年度の公認登録番号(必須)				活動地		
現住所	(〒 - )					
日中の連絡先	電話番号 ( ) -			-		
	ファクス ( ) -			-		
	メールアドレス:					
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 ( ) -			-		
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	有・無
					車いす	有・無
連絡事項等	※事前に質問がある場合も記入してください。					

※令和3年 1月11日（祝月）までに必着のこと。