

～令和2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

FAXでお申込みの場合

092-303-8727

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 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 () -			
2日目の受講 参加希望に ○印を記入		1. 全国障害者スポーツ大会障害区分研修・演習		
		2. スポーツのインテグリティと指導者に求められる資質		
		3. コミュニケーションスキルの基礎		
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				

* コロナ禍の状況により中止する可能性があります。