

令和8年度 中級・上級パラスポーツ指導員育成研修会 申込書

推薦者(都道府県)		パラスポーツ指導者協議会	推薦順位	
ふりがな		性別	生年月日	
氏名			年齢	歳
取得資格	パラスポーツ指導員資格(中級or上級)		令和8年度 登録番号	
	現資格取得年(西暦)	年		
自宅住所	〒		都道府県	
TEL・FAX				
	TEL		FAX	
勤務先名				
勤務先住所	※文書送付が勤務先を希望する場合のみ			
	〒		都道府県	
TEL・FAX				
	TEL		FAX	
文書送付先	どちらかに○	自宅	勤務先	
推薦団体での 担当業務や役割				
メールアドレス	推薦団体アドレス			
	申込者個人アドレス			
障がいの有無		障がい名		
手話通訳 要・不要				
指導員としての 主な活動内容	指導経験年数	年	主な役割 どちらかに○	メイン指導者
				補助的 指導者
	※例)週1回、地域の体育館で障がいのある方を対象としてスポーツ教室を実施			
備 考				

※上記の個人情報は、本研修会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させていただきます。

<注意事項>

- ・色付きの枠にご記入ください。
- ・資格の取得状況を再度確認してください。不明の場合は、日本パラスポーツ協会(03-5695-5420)にご連絡ください。
- ・文書の送付を勤務先へ希望される方は勤務先の住所・ご連絡先を必ずご記入ください。
- ・主催者へ連絡事項等があれば備考欄に記載してください。