**受　講　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会名 | **令和2年度　中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(3)宮崎　日本ｽﾎﾟｰﾂ協会指導者対象** |
| ふりがな |  | 性 別 | 男 ・ 女 | 生年月日年　　齢 | 西暦　19 　 年　　　月　　　日生　　 　　　　　　　　　 　　歳 |
| 氏　　名 |  |
| JSPO資格 | 取得資格名称 | 種目名 | 登録番号 | 資格認定日 |
|  |  |  | 西暦　　　　　　 　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |  | 西暦　　　　　　 　年　　　　月　　　　日 |
|  |  |  | 西暦　　　　　　　 年　　　　月　　　　日 |
| 初級障がい者スポーツ指導員資格 | 有　　　・　　　無 | 「有」の場合、登録番号　：　 |
| 現　　住　　所（自宅）T E L ・ F A X |  〒 T E L　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　 F A X　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　　　　　　　携帯電話 (　　　　　　) |
| 勤務先・学校等名　　　　　称 |  |
| 勤務先・学校等所　　在　　地T E L ・ F A X |  〒 T E L　　　　　　（　　　　　　）　　　　　　 F A X　　　　　　（　　　　　　） |
| 文書の送付先 | 　　　　　　　　現住所　　　　・　　　　勤務先　　　　　※いずれかに○ |
| メールアドレス日中に連絡が取れるもの |  |
| 専門スポーツ種目　（自身のスポーツ歴） |  |
| 活動経歴（例；○年～○年、○○ﾊﾞﾚｰﾎﾞｰﾙ部ｺｰﾁ、○年～現在、○○ｽﾎﾟｰﾂｸﾗﾌﾞで児童を対象に週2回指導 等） |
| (西暦)　　　　　　　　　 年 |  |
| 年 |  |
| 年 |  |
| 年 |  |
| 年 |  |
| 本講習会の受講動機　 |
| 障がいの有無（いずれかに○） | 有　　　・　　　無 | 車椅子使用の有無　（いずれかに○） | 有　　　・　　　無 |
| 障 が い 名 |  |  手話通訳の有無　　（いずれかに○） | 有　　　・　　　無 |
| 講習会使用テキスト（いずれかに○）　※必ず準備すること | 個人で準備する ・ 当日購入する | 障がいのある人のスポーツ指導教本（初級・中級） | 2,500円 |
| 個人で準備する ・ 当日購入する | 全国障害者スポーツ大会競技規則集令和2年度版 | 1,000円 |

※受講者名簿を作成します。勤務先所在地（ない場合は現住所）の市町村名までと、勤務先名を記載します。

上記の個人情報は、中級障がい者スポーツ指導員養成講習会に関する目的のみに使用いたします。