

PTのための中級障がい者スポーツ指導員養成講習会受講申込書（案）

FAX 申込可：019-637-7626（岩手県障がい者スポーツ協会）

ふりがな			性別	男・女
氏名				
生年月日	(昭和、平成)	年 月 日	年齢	歳
テキストについて (いずれかに○)	<p>・『新版・障がい者スポーツ指導教本』の購入を（希望する 希望しない）</p> <p>・平成30年度版全国障害者スポーツ大会競技規則集の購入を （希望する 希望しない）</p> <p>※上記について、受講希望者は必須となりますが、すでにお持ちの方につきましては、受講時にご持参願います。</p> <p>※なお、テキストは当日の受付時にお渡しいたします。</p>			
自宅住所	〒			
	TEL		FAX	
	E-mail :			
勤務先 情報	〒			
	TEL		FAX	
	E-mail :			
	【連絡欄】			

申込締切：平成30年11月12日（月）