

(別紙)

受講申込書

平成17年度岡山県障害者スポーツ指導員(初級)養成講習会

平成 年 月 日

ふりがな 氏名			
現住所	〒		
生年月日	年 月 日生		
電話番号			
所属	(勤務先・学校名)		
	----- (住所)		
	----- (電話番号)		
障害の有無	有 ・ 無		
障害名		車椅子使用の有無	有 ・ 無
備考	受講者名簿の記載先は上記(現住所・勤務先)を選択します。		
	----- 専門(得意)スポーツ種目があれば記入ください。 研修受講後、どういったことに役立てたいか記入ください。		