

2026年度 大分県パラスポーツ指導者(初級指導員)養成講習会 受 講 申 込 書

ふりがな 氏名		性 別	男 ・ 女	生年月日 (西暦) 年 月 日 年 齢	年 月 日 生 歳
自宅	〒 _____				
現住所	TEL () FAX () 携帯 () E-mail:				
勤務先名 (学校名)					
職種 (学年)					
勤務先 (学校)	〒 _____				
住所等	TEL () FAX () PC・E-mail:				
受 講 の 動 機 (障がい者スポーツとの関わりや今後やってみたいこと、アピールしたいこと)					
備 考 (ご希望、ご質問等がありましたら、ご自由にお書き下さい)					

※障害のある方は、障害名と車椅子使用の有無等をお書き下さい。

※受講者名簿の作成では、勤務先(学校名)と町村名等を記入します。上記の個人情報は、大分県パラスポーツ指導者養成講習会に関する目的のみに使用させていただきます。

《問合せ先・申込み先》

大分県パラスポーツ指導者協議会 担当 阿部・岩男
〒874-0011 別府市内かまど1393-2 太陽の家内
TEL:0977(66)0277 FAX:0977(66)0393
E-mail : info-sidoita@sidoita.jp