

×切日：令和 7 年 11 月 21 日

令和 7 年度 初級パラスポーツ指導員養成講習会 申込書

申込日：令和 7 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女
氏 名		
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	
住 所	〒 —	
連 絡 先	メールアドレス () TEL () FAX () 携帯番号 ()	
職 業	学生 ・ 会社員 ・ その他 ()	
受講に際して、 障害上必要な配慮 事項がございましたら、 具体的にご記入ください	(例:手話通訳が必要、筆記通訳が必要、日常的に車いすを使用している など)	
講習会の参考にさせていただくため、下記のアンケートにお答えください。		
パラスポーツの経験	1.特になし 2.観戦したことがある (種目:) 3.体験したことがある (種目:) 4.ボランティア活動をしたことがある (種目:) 5.指導したことがある (種目:) (対象者の障害: 無 ・ 有) (障害の種類 : 肢体・視覚・聴覚・知的・精神)	
本講習会で知りたい こと・受講の動機につ いて記入してください		

※ 記入漏れがある場合には、受付できないことがあります。

※ 個人情報については、当講座のみの使用とします。

【 ラポール上大岡 スポーツ課研修担当 】