

受講申込書

記入日2023年 月 日

①～⑬ご記入ください。

講習会名	(公財) 日本パラスポーツ協会委託 令和5年度障害者スポーツ振興事業 大阪府初級パラスポーツ指導員養成講習会		
ふりがな ①氏名	②性別 男・女	③生年月日 西暦 年 月 日生	④年齢 歳
⑤現住所	〒 -		
⑥TEL	⑦携帯番号	⑧FAX	
⑨メールアドレス	@ ※PDF等添付資料の受信可能なアドレスをご記入ください。 ※ info@osad.jp 当協会メールアドレスが「迷惑メール」と認識される場合があります。 受信できるように設定してください。		
⑩障がいの有・無	有(障がい名: _____) ・ 無 ※(有)の場合、障がい名をご記入ください↑		
該当する場合☑→	手話通訳が必要 <input type="checkbox"/>	車いすユーザー <input type="checkbox"/>	その他、障がいについて伝達事項 (_____)
⑪ 受講資格について、下記(1)～(5)の内、該当するすべての番号に☑。また、☑した番号の(_____) に必要事項をご記入ください。			
(1) <input type="checkbox"/>	(公財) 日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格を保持している 資格名: (_____) ※複数保持している場合は、主な資格をご記入ください。		
(2) <input type="checkbox"/>	スポーツ推進委員である。(あるいは、以前スポーツ推進委員をしていた。) 市町村名: (_____ 市・町・村 西暦 _____ 年)		
(3) <input type="checkbox"/>	学校(教員・クラブ指導等)で体育・スポーツ指導している。 学校名: (_____)		
(4) <input type="checkbox"/>	施設等でスポーツ指導をしている。 施設名・活動場所: (_____) ※活動している施設・活動場所をご記入ください。		
(5) <input type="checkbox"/>	スポーツ指導経験がある。 活動場所・競技名等: (_____) ※主な活動・指導したことのある場所・競技等をご記入ください。		
⑫ スポーツ経験 ・ 指導歴等	主な履歴(例 <競技歴> 陸上〇～〇年 <指導歴> 陸上・バスケットボール〇年～現在) ・ (_____) ・ (_____)		
⑬ その他	※伝達事項等ございましたらご記入ください。		

※上記の個人情報、申込者への通知等の事務処理および(公財)日本パラスポーツ協会に資格申請をするための事務処理のみに使用する。

<申込先>大阪府障がい者スポーツ協会 吉野・川瀬

◆ FAX 072-296-6313

◆ 郵送 〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁目1番2号(ファインプラザ大阪内)