

平成30年度 4区(文京区・台東区・北区・荒川区)合同 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会 申込書

ふりがな									
氏名									
性別	男 ・ 女								
生年月日	大正								
	昭和		年		月		日	年齢	歳
	平成								
住所	〒								
電話番号									
文京区内に在勤、在学の方は勤務地、学校名を御記入ください									
勤務地									
学校名							学年	年	
日程	A日程 ・ B日程 ・ どちらでもよい ※申込み状況により、調整する場合があります								
ご自身の障害者スポーツに関わる活動状況について【①②③共に記入必須】									
①現在の活動状況について御記入ください。									
②初級障がい者スポーツ指導員養成講習会の受講動機について御記入ください。									
③初級障がい者スポーツ指導員資格を取得後の活動予定について御記入ください。									
障害者手帳をお持ちの方・下記に該当される方は御記入ください。									
障害名	種	級	車椅子を使用されていますか？	はい ・ いいえ	手話通訳	要 ・ 不要			

【申込期限】 平成31年1月11日(金)必着

【申込先・問合せ先】 文京区アカデミー推進部スポーツ振興課

〒112-8555 文京区春日1-16-21 17階北側

電話:03-5803-1308 FAX:03-5803-1356

※FAXで申込みの場合は、必ず電話で着信の確認をお願いします。