

障害者フライングディスク指導者(二種)養成講習会

受講申込書【大分県 R8.2/7・8】

※郵送物は自宅に送付します。

申込締切 令和8年1月17日(土)

フリガナ 氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生(才)
自宅	〒 —			
	TEL: ()		携帯: — —	
	※緊急時に必ず連絡がとれる番号: — —			
	E-mail:			
勤務先又は 学校名	名称			職名(任意)
	〒 —			
	TEL: ()			
	FAX: ()			
障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 「有」を選択された方は障害種別をご回答ください <input type="checkbox"/> 肢体(車いす 有・無) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 希望する配慮の内容() <input type="checkbox"/> 無 ※手話通訳については各自で手配をお願いします。			
(公財)日本パラスポーツ協会スポーツ指導員資格の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> スポーツコーチ <input type="checkbox"/> スポーツトレーナー <input type="checkbox"/> 取得していない (その他スポーツ関連資格等)				
自家用車での来場	有 ・ 無			
備考				

※個人情報保護法により、記載された氏名、住所、生年月日、年齢、勤務先、勤務先住所等は
この講習会参加資料以外に使用しません。

申し込み方法

E-mail oita-ikusei@salsa.ocn.ne.jp FAX 097-556-8923

※申込書のPDFを添付してください

※送信の連絡をお願いします

郵送 〒870-0907

大分市大津町2丁目1番41号

大分県総合社会福祉会館2F 大分県手をつなぐ育成会内

大分県障害者フライングディスク協会

事務局 佐藤信久