

令和6年度 39 認定障害者（パラ）スポーツ指導員養成講習会
受講申込書

令和6年 月 日

特定営利活動法人 Fun Place 39

事務局担当者 様

39 認定障害者（パラ）スポーツ指導員養成講習の受講を申し込みます。

氏 名 _____ ㊟
ふりがな _____ 性別 男 ・ 女
生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)
自宅住所 ㊟ _____

※受講者本人に届く住所を記入
電話番号 _____ (_____)
携帯電話番号 _____ (_____)
メールアドレス (必須) _____
所属先 (クラブ・協会等) _____
所有資格 _____
スポーツ経験 有 ・ 無 _____ (種目)
ボランティア経験 有 ・ 無 _____ (内容)

事務局記入欄

受講決定通知書 送付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日