

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8年 月 日

特定営利活動法人 FunPlace 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