「視覚障害者ボウリング地域指導者・支援者養成講習会」　in 石川

参加申込書

提出日：令和７年　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 活動日 | 令和７年３月１５日（土）　～ ３月１６日（日）午前中まで　　　　　　　　　　　　　　15：0０～１8：2０　　　　　　　　　　　　　　　９：0０～１3：００ |
| ※ふりがな |  | 生年月日 | 昭和　・　平成　 　年　　　　　 月　　 　 日生（　　　歳）　　　　 |
| ※お名前（性別） | 　　　　　　　　　　　　　　 　　（男・女） |
| ※ご住所 |  |
| 自　　　宅電話番号 | 　　　　－　　　　－　　　　　 | ※携帯番号 | 　　　　－　　　　　　　－　　　　　 |
| 携帯・PCﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 上記以外の緊急連絡先 | 　　　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　（自宅・勤務先等） |
| ※パラスポーツ指導員資格 | パラスポーツ：　初級　・　中級　・　上級　・　コーチ　・　トレーナー　・　医（Dr） |
| ※スポーツ以外の資格･免許等 |  |
| ※移動手段 | ・自家用車・その他 | 「その他の方」詳細をご記入ください |
| ※志望動機及び今後の活動についてお聞かせください　 |  |
| 備考・特記 |   |

※ 本用紙により知り得た情報は、当該活動以外には使用いたしません。

～石川県障害者スポーツ協会～