

受 講 申 込 書

申込日： 年 月 日

講習会名	令和7年度 パラスポーツ指導員養成事業 (公財) 日本パラスポーツ協会公認 初級パラスポーツ指導員養成講習会			
ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名			(西暦) 年 月 日生	歳
現住所	〒 メールアドレス: 携帯電話: TEL:			
所属機関名称 (勤務先・学校 所属チーム等)	(ふりがな) ※学生の方は学年も明記してください。			
所属機関 所在地	〒 TEL: FAX:			
資料・書類の 受取方法	※決定通知などの受取方法について、希望する箇所を○で囲んでください。 現住所への郵送 ・ メール (携帯電話メール不可) ・ 所属機関への郵送 ※メールを希望の方はメールアドレスをご記入ください。 メールアドレス: ・ 現住所のメールアドレスに同じ			
障がいの有無	有 ・ 無 障がいの種類 ※該当する箇所を○で囲んでください。 上肢 ・ 下肢 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 精神 ・ 内部 ・ その他			
補装具等	受講時に使用する補装具等をご記入ください。(例: 車いす、電動車いす、両松葉杖、補聴器等)			
受講の動機	受講のきっかけや、今後どのような形で障がい者スポーツに関わっていきたいか等、ご記入ください。			
参考となる 資格	現在お持ちのスポーツ関係資格がありましたら、ご記入ください。(例: ○○指導員○級)			
スポーツ経験	ご自身のスポーツ経験や、現在行っているスポーツ指導等の活動をご記入ください。			
備考	受講に際し、特別な配慮が必要な場合にご記入ください。			

※上記の情報は、講習会運営管理のために使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

【申込締切】 令和7年11月7日(金)

【申込先】 E-mail: i-psca@snow.ocn.ne.jp (石川県パラスポーツ指導者協議会)