平成３０年度　競技団体指導者・審判員養成事業

フライングディスクサポーター講習会**【参加申込書】**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 参加希望 | 受講希望の欄にチェックを入れてください。□11/11　午前（講義）・午後（実技）の両方を希望□11/11　午後（実技）のみを希望 |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | E-mail：電話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| 年齢 | 10代 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代以上 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 所属　＊複数選択可 | 埼玉県障害者フライングディスク協会　　学校関係者　　施設関係者埼玉県障がい者スポーツ指導者協議会　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得資格名 |  |
| 障がいの有無 | あり　・　なし |
| 障がい名 |  |
| 備考 | 質問事項などがございましたらご記入ください。 |

ご記入いただいた個人情報は、この講習会の運営にのみ使用します。

■申込期限　１０月３１日（水）必着

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会ホームページより電子データをダウンロードしてお使いいただけます。　　　　　　　　　　http://sainokuni-sasa.or.jp/