平成３０年度　障がい者スポーツ関係者のための研修会

（パフォーマンス向上や怪我予防のためのコンディショニングについて）**【参加申込書】**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | E-mail：電話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| 生年月日・年齢 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　（　　　　歳） |
| 性別 | 男　・　女 |
| 身体障害者手帳 | 第　　　　種　　　　級障がい名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（手帳に記載のとおり全文をご記入ください） |
| 障がいの原因となっている傷病名等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に） |  |
| 補装具 | 　車いす　・　電動車いす　・　杖　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 重複障がい | なし　・　　あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 競技・種目名 | 競技（　　　　　　　　　　　）種目（　　　　　　　　　　　　） |
| ふりがな指導者（保護者）氏名 | 選手との続柄（　　　　　　　　） |
| 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、この研修会の運営にのみ使用します。

■申込　平成３１年１月１０日（木）締切

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/