**令和４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指導者講習会【参加申込書】**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講習日 | 希望講習日に全て〇をつけてください・第1回（9/17）　　・第2回（10/8）　　・第3回（11/12） |
| ふりがな氏　名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 年　齢 | 10代 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代以上 |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | E-mail：ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| スポーツ関係取得資格名 |  |
| 障がいの有無 | あり　・　なし |
| 障がい名 |  |
| 備　考 | 講習で配慮してもらいたいこと、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。

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/