

# 障害者フライングディスク指導者養成講習会 受講申込書

【島根県3/22,23】

※郵送物は自宅に送付します。

フリガナ 氏名		男	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生
		女	<input type="checkbox"/> 平成			才
自 宅	〒 -					
	TEL ( )					
	Mail					
勤務先				職名		
	〒 -					
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし					
	<input type="checkbox"/> あり ( ) 手話通訳はご自分で手配してください					
日本障害者フライングディスク連盟公認指導者資格の有無					有 無	
(公財)日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ指導者資格の有無						
なし 初級 中級 上級 スポーツコーチ						
備 考						

個人情報保護法により、記載された氏名、住所、生年月日、年齢、勤務先、勤務先住所等は、この講習会参加資料以外に使用いたしません。

申し込みメール：tdshimane@yahoo.co.jp (島根県障害者FD協会)