

## スポーツボランティア入門講習会 申込書

ふりがな 氏名				性別	男 ・ 女
現住所	〒			年齢	歳
TEL			FAX		
所属先 <small>(勤務先・学校等)</small>					
障害	あり ・ なし	障害名		手話通訳	要 ・ 不要
受講動機					
取得資格					
備考 <small>(得意な種目・やってみたいこと等)</small>					

### 【申込方法・申込先】

下記宛に、6月7日(火)までに来館・郵送・FAXにてお申込みください。 消印有効  
(FAXの場合は、着信の確認をしてください)

〒186 - 0003 国立市富士見台2 - 1 - 1

東京都多摩障害者スポーツセンター スポーツボランティア入門講習会 担当宛

TEL 042 - 573 - 3811 FAX 042 - 574 - 8579

当スポーツセンターは、業務上知り得た個人情報を、適切な業務運営に必要と認められる目的以外には利用もしくは第三者に開示・提供することはありません。