

申込日 月 日 (受付者) No.

令和3年度「医療・福祉・教育連携講座」参加申込書

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
所属			
連絡先	〒		
電話番号		FAX	
e-mailアドレス	(Web会議システム「Zoom」を使用します)		
受講動機			
障害者スポーツに関する現在の取組状況について			
講座で特に知りたい内容(具体的に)			
別紙オンライン事業参加規約を精読いただき、確認・同意の上お申込 ご参加いただきますようお願い致します。 同意いただける場合は、右記の□にチェック✓をお願いします。	※『オンライン事業参加規約』確認・同意いたします。 <input type="checkbox"/>		
上記の受講方法でオンラインを希望された方で、事前に参加確認を希望 される方は、右記の□にチェック✓をお願いします。	※オンラインでの事前参加確認を希望いたします。 <input type="checkbox"/>		
※FAXの場合は送信後、必ず着信の確認をしてください。 ※申込書の情報は、本講座の運営に必要な目的以外には使用致しません。 ※今後の感染症の状況により、内容等の変更、又は延期・中止とする場合もあります。予めご了承下さい			
【申込みアドレス】 tama_ikusei@tsad.or.jp ※メールでのお問い合わせはご遠慮ください			
問合せ	東京都多摩障害者スポーツセンター 〒186-0003 東京都国立市富士見台2-1-1 TEL 042-573-3811 FAX 042-574-8579 担当：小峰・河合・井黒・清水		