

東京都多摩障害者スポーツセンター 講習会申込書

# スポーツボランティア講習会

	期日	受講希望
座学編	令和4年5月8日(日)	
体験編	令和4年6月26日(日)	

※受講希望欄に○×を記入してください

フリガナ		性別	男・女	年齢	歳
氏名		生年月日	T・S・H	年	月 日
		所属			
住所	〒				
電話番号		FAX			
メール					
障害について	有 ・ 無 ※有りの方は下記の記載をお願いいたします。				
障害名 :	手話通訳 : 必要 ・ 不要				
スポーツ経験					
指導経験					
頻度・指導歴					
☆「オンライン事業参加規約」を熟読の上、申込をします。 ご確認済みの場合はし点をお願いします→					<input type="checkbox"/>
自由記入欄 (講習会を通して 学びたいこと)					
問合せ	〒186-0003 東京都国立市富士見台2-1-1 TEL 042-573-3811 FAX 042-574-8579				
東京都多摩障害者スポーツセンター 講習会担当					