

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

③ 2/11(火・祝)

「みんなで交流☆ボッチャ」教室に参加してみよう！

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					
センター見学会	希望する ・ 希望しない				
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 Mail: tama_ikusei@tsad.or.jp				
	東京都多摩障害者スポーツセンター 講習会担当 岡林・森				