

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

|                              |                                                                                                      |                   |                 |    |   |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|----|---|
| ① 8/10(日)                    | 座学・実技『重度肢体不自由児者の理解とサポート』                                                                             |                   |                 |    |   |
| ② 8/17(日)                    | 教室体験『のびのび運動ひろば(プール)』に参加しよう                                                                           |                   |                 |    |   |
| ※両日とも参加できる方を優先いたします。         |                                                                                                      |                   |                 |    |   |
| 申込締切                         |                                                                                                      | 7月20日(日)迄         |                 |    |   |
| 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                       |                                                                                                      |                   |                 |    |   |
| 自由記入欄<br>(講習会を通して<br>学びたいこと) |                                                                                                      |                   |                 |    |   |
| 問合せ                          | 〒186-0003<br>東京都国立市富士見台2-1-1<br>TEL 042-573-3811<br>FAX 042-574-8579<br>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 中村・北川・岡林                                                                      |                   |                 |    |   |