

令和 6 年度大阪市パラスポーツ指導者ステップアップ研修会申込書

フリガナ お名前	TEL FAX	— — — —
MAIL	〈メールでのお申込み者や、この欄にアドレスを記載いただいた方は、メールにて受講可否をお知らせいたします。大きくはっきりとご記入ください。〉	
住 所	〒 —	
指導員資格 について 【○を記入】	<input type="checkbox"/> パラスポーツ指導員(初級・中級・上級) <input type="checkbox"/> パラスポーツ指導員資格取得認定校(初級・中級)取得見込み <input type="checkbox"/> その他()	
車いす バスケットボール 体験について 【○を記入】	<input type="checkbox"/> 体験を希望する <input type="checkbox"/> 見学を希望する <input type="checkbox"/> 体験も見学も希望しない(講演のみ参加)	
障がいの 有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 [障がいについてお書きください]	
受講時に 配慮が 必要なこと	例えば、「手話通訳が必要」など	

*ご記入いただいた個人情報は、本事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

*研修中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用される場合があります。