

平成25年度
障害者スポーツ指導者協議会
九州ブロック研修会参加申込書

ふりがな		男 ・ 女	年齢	歳
氏名				
指導者資格	初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ スポーチコーチ			
現住所	(〒 -)			
	電話番号 ()	-		
	ファクス ()	-		
所属先又は勤務先名				
所属先又は勤務先住所	(〒 -)			
	電話番号 ()	-		
	ファクス ()	-		
実技参加確認 希望に○を記入		実技 太極柔力球及び体幹(姿勢)を創って動きを楽に 実技 車いすバスケットボール(定員25名、参加者多数は相談)		
競技団体 所属の有無	有 ・ 無	有の場合は団体名		
		競技種目		
障害の有無	有 ・ 無	有の場合は障害の内容・程度	手話	有 ・ 無
宿泊希望有無	有 ・ 無	ツイン ・ シングル	分類	禁煙 ・ 喫煙
懇親会出欠	出席 ・ 欠席 ※ 懇親と意見交換の時間です。是非ご出席下さい。(会場は同じ敷地内です)			

記事項	
-----	--