**Mail:** **entry-stepup@kinburo.jp**

**2019年度 近畿ブロック障がい者スポーツ指導者協議会ステップアップ研修会**

**受　講　申　込　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生　年　月　日 |
| 氏　　　名 |  | 男女 | 昭和 ・ 平成　　　　年　　　 月　　　 日生　 |
| 現　住　所 | 〒　　　 － | TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　　@ |  |  |
| 所　属　先（勤務先または学校名） |  |  |  |
| **該当する項目に〇をつけてください。**●現在、お持ちの指導者資格について【　初級　・　中級　・　上級　・　スポーツコーチ　・　スポーツトレーナー　・　スポーツ医　・　なし　】●主な活動地域について（登録している地域）【　大阪　　・　　ひょうご　　・　　京都　　・　　滋賀　　・　　奈良　　・　　和歌山　　・　その他（　　　　）】●持参できる備品について（該当するものすべて）　　【ヨガマット　　・　　バランスボール　　・　ストレッチポール　　・　　ヨガブロック　　・　　どれも該当なし　】 |
| 備考（障がいがある方などで、配慮が必要な方は、その状況をできるだけ具体的に記入してください）　　　 |

※ お申し込みの際にご提供いただく氏名・住所などの個人情報は厳重に管理し、本事業の実施ならびに事務連絡以外には使用いたしません。