

2023 年度 近畿ブロック 公認初級パラスポーツ指導員養成講習会(案)
受 講 申 込 書

ふりがな		性別	生 年 月 日
名 前		男 女	昭和・平成 年 月 日 生
現 住 所	〒 ー	TEL	(日中連絡のつく番号)
		FAX	
E-mail (必要な方のみ)	@		
所属先(勤務先、 学校名等)			
所 在 地	〒 ー		
<p>領収書の宛名について、ご要望のある方は、以下に記載ください。</p> <p><input type="checkbox"/>なし</p> <p><input type="checkbox"/>ある ()</p>			
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)			
可否通知の送付先 (いずれかに☑をしてください)		<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 所属先所在地 <input type="checkbox"/> E-mail	

※ 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。

Mail: kinkib.syokyu.kousyukai@gmail.com