

J-STAR 事業—日本本身体障がい者水泳連盟障がい者水泳指導者講習会 in 埼玉

申込書（4 / 4 埼玉開催）

所属	所属団体名		
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
住所	〒 -		
連絡先	電話番号		
	携帯番号		
	パソコンから送受信できるメールアドレス		
生年月日	西暦	年 月 日	年齢 歳
障害の有無	無 ・ 有 （具体的にご記入ください。）		
保有資格 該当するもの に○を記入		JPSF 公認障がい者水泳指導員	JPSF 公認競技役員
		医師	看護師
		理学療法士	作業療法士
		日本スポーツ協会/日本スイミングクラブ協会【水泳コーチ 2・3・4】	日本スポーツ協会/日本スイミングクラブ協会【水泳コーチ 1】
		【水泳教師・上級水泳教師】	保健体育教員免許
		日本障がい者スポーツ協会【障害者スポーツ指導員 上級】	日本障がい者スポーツ協会【障害者スポーツ指導員 初級・中級】
その他の保有資格があれば記入			
その他			

免責事項を承諾し、講習会に申し込みます。

2020 年 月 日

氏名

印

※知り得た情報は当該目的以外には使用しません。