

**令和4年度
大阪市障がい者スポーツ指導員養成講習会【初級】**

受講申込書

ふりがな		性別	生年月日
名前		男 女	西暦 年 月 日生
住所	〒 -		
TEL		FAX	
勤務先名 または学校名			
(所在地)	〒 -		
テキストの購入（どちらかに○をつけてください）※お持ちでない方は必ずご購入ください。			
●全国障害者スポーツ大会競技規則集（解説付）—令和4年度版—〔要・不要〕			
●障がいのある人のスポーツ指導教本（初級・中級）—2020年改訂カリキュラム対応—〔要・不要〕			
選考結果の送付先※1 （どちらかに○印） 自宅・勤務先	【備考】障がいのある方は、障がい名やその状況をできるだけ具体的に記入してください。（車いす常用、手話通訳が必要など）		

※1 お申し込みの際にご提供いただく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。