

令和 5 年度大阪市パラスポーツ指導者ステップアップ研修会申込書

フリガナ お名前		TEL	—	—
		FAX	—	—
MAIL	〈メールでのお申込み者や、この欄にアドレスを記載いただいた方は、メールにて受講可否をお知らせいたします。大きくはっきりとご記入ください。〉			
住 所	〒 —			
勤務先 および 所在地	〈大阪市外在住かつ市内在勤者のみ〉 〒 —			
所 属	○を記入してください (初級・中級・上級) 障がい者スポーツ指導員 () スポーツ推進委員 () 支援学校教員 () 特別支援学級担任 () その他()			
障がいの 有無	() 無 ・ () 有 [障がいについてお書きください]			
受講時に 配慮が 必要なこと	例えば、「手話通訳が必要」など			

*ご記入いただいた個人情報は、本事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

*研修中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用される場合があります。