**障害者フライングディスク指導者（２種）　養成講習会**  
受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　 名 |  | | | | ふりがな |  | |
| 生年月日 |  | | | | 性 別 | 女 | 男 |
| 住　　所 | 〒 | |  | | | | |
| 自宅ＴＥＬ |  | | | 自宅ＦＡＸ | |  | |
| 勤 務 先 |  | | | 職　　種 | |  | |
| 勤務先住所 | 〒 | |  | | | | |
| 勤務先ＴＥＬ |  | | | 勤務先ＦＡＸ | |  | |
| 障害の有無 | あり | | なし | 障 害 名 | |  | |
| 日本障害者フライングディスク連盟公認指導者資格の有無 | | | | | | あり | なし |
| （公財）日本パラスポーツ協会公認指導者資格の有無 | | | | | | あり | なし |
| E-mail |  | | | | | | |
| 携帯番号 |  | | | | | | |
| 備　　考 | |  | | | | | |

＊この個人情報は、今回の講習会のみに使用します。