**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。