

【三重 H29.5.20～21】

# 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

※郵送物は自宅に送付します。

フリガナ 氏名		男 女	大正 昭和 平成	年	月	日(生)	才
連絡先	〒		TEL ( )		FAX ( )		E-mail :
勤務先			職名				
勤務先 所在地	〒		TEL ( )		FAX ( )		
障がいの 有無	無し / 有り		( )				
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			有 無				
日本障害者スポーツ協会公認指導員資格の有無							
なし 初級 中級 上級			スポーツコーチ				
備考							

※学生の方は、勤務先欄に学校名、職名欄に学年等を記入してください。

※個人情報保護法により、記載された氏名、住所、生年月日、年齢、勤務先、勤務先住所等は、この講習会参加資料以外に使用いたしません。

\*申込先【FAX】059-222-0303 多機能型事業所ふらっと・つう 井谷宛

\*申込先【郵送】〒514-0013 三重県津市海岸町14-18

(社福)聖マッセヤ会 多機能型事業所ふらっと・つう 井谷宛

\*お問い合わせ先 090-4117-2887 (協会事務局 井谷まで)