

平成25年度 日本身体障がい者水泳連盟 指導者研修会 申込書

所属団体名・推薦団体名			
いずれかに○	①登録会員 ③登録団体の推薦	②公認障がい者水泳指導員(No.) ④水泳指導者	
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名			
住 所	〒 ー		
連 絡 先	ご自宅		
	連絡のつきやすい電話番号		
	メールアドレス		
生 年 月 日	西暦	年 月 日	年齢 歳
身体障害者手帳の記載事項	(等級 種 級)		
水泳関係の資格			
公認障がい者水泳指導員の更新	更新を希望する ・ 希望しない ※いずれかを○で囲んでください		
その他 特記事項がございましたらご記入ください			

宿泊等記入欄

必要な場合は○を、不要の場合は×を 必ずご記入ください。下記の費用については要綱をご覧ください。
 研修会前日24日(金)の宿泊(朝食込み)、25日(土)、26日(日)の昼食(※)については受講費用の中には含まれていません。費用および支払い方法は、決定通知にてお知らせします。

	昼食	夕食	宿泊(朝食込)
1月24日(金、研修会前日)			※
1月25日(土、研修会1日目)	※	[懇親会]	
1月26日(日、研修会2日目)	※		

免責事項を承諾し、研修会に申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名

印

(推薦団体名)

推薦団体代表者名

印

申込用紙が不足の時は、この用紙をコピーして使用してください

※知り得た情報は、当該目的以外に使用しません。