別紙

**令和元年度京都府障害者スポーツ指導員研修会受講申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭　和  平　成 | 年　　　　月　　　　日　　　　（　　　　歳） | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | | | | |
| 電　　話 | ※連絡のつく番号を記載して下さい。 | | ＦＡＸ |  | | |
| 勤務先又は学校名 |  | | 職　業 |  | | |
| 所在地 |  | | 電　話 |  | | |
| 受　講  の  理　由 |  | | | | | |
| 特記事項  (障がいのある方は障害種別・等級を御記入ください) |  | | | | | |
| その他  (障がい者スポーツに関する活動歴など) |  | | | | | |

※必要事項を記入し、性別、年号は該当するものに○をつけること