令和５年度神奈川県ボッチャ審判員養成講習会　参加申込書

別紙２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 男　・　女 | 西暦　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 所有する資格※１つ以上資格を所　有していないと申込めません。※所有する資格の番号及び（　）内の該当するものに○を付けてください。 | 1. パラスポーツ指導員

登 録 番 号　　　　　　　　　　　　　（初級・中級・上級・スポーツコーチ・スポーツ医・スポーツトレーナー） |
| 1. 神奈川県障害者スポーツサポーター

登 録 番 号　　　　　　　　　　　　　 |
| ３．かながわパラスポーツコーディネーター登 録 番 号　　　　　　　　　　　　　 |
| 連　絡　先（資料送付先） | 〒 |
| メールアドレス |  |
| 携帯電話（当日の連絡先） |  |
| 勤　務　先 | ※勤務先の名称については、参加者名簿に記載します。 |
| 障がいの有無 | 　有　　・　　無　（有の場合障がい名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動実績※過去３年以内に参　加したボッチャ大会やボッチャイベ　ントの名称、実施時期を箇条書きしてください。 |  |
| 申込動機 |  |
| 備　　考 |  |

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付、および本講習会を実施する際に利用いたします。

※体調が優れない場合等には、受講をお断りすることがあります。　《記入上の注意》

1. 登録番号を再度確認してください。
2. 連絡事項等あれば備考欄に記載してください。