

2016ジャパンパラ陸上競技大会指導員申込書

日本障がい者スポーツ協会 小島(武) 宛 FAX 03-5641-1213

(ふりがな) 氏名		登録番号		年齢	歳
連絡先住所	〒 _____			性別	
※今後の連絡先とします	TEL			FAX	
	携帯			e-mail	
障害の有無		車いす		障害名	

1 希望日に✓印をご記入下さい

陸上競技日程 6月3日(金) 6月4日(土) 6月5日(日)

2 資格について(該当する項目に✓印をご記入下さい)

- ・ 理学療法士 作業療法士 看護師 保育士
- ・ その他(_____)
- ・手話について ① できる ② 少しできる ③ できない
- ・英会話について ① できる ② 少しできる ③ できない
- ・その他 競技に関する資格や日赤救助員等の資格
(_____)

3 T-シャツサイズ S ・ M ・ L ・ O ・ XO

4 参加にあたって職務等のご希望などあればお書き下さい。

※ 申込書が足りない場合はコピーをしてください。

(この申込書に記入いただいた個人情報については本目的以外には使用いたしません)