

発達障害児のための運動支援講習会
 ～多摩障害者スポーツセンター【親子で楽しむキッズ体操クラブ教室】をモデルに～
受講申込書

ふりがな			性別	男・女	年齢	
氏名						歳
現住所	〒 -					
	TEL () FAX ()					
勤務先・学校等 名称	※受講者名簿への所属先の記載… 可 ・ 不可					
参加区分 ※該当する番号を○ で囲んでください。	① 公益社団法人東京都障害者スポーツ協会正会員					無 料
	② 公益社団法人東京都障害者スポーツ協会賛助会員					1,000円
	③ 東京都障害者スポーツ指導員協議会会員					1,000円
	④ 公益社団法人東京都障害者スポーツ協会登録ボランティア					1,000円
	⑤ 上記以外の方					2,000円
障害の有無	有 ・ 無					
障 害 名						{ 車椅子使用者 { 聴覚障害のため手話通訳を希望する
【備考】						
※障害児者のスポーツ支援に関する資格について、また日常的にこどもたちに係わられている方はその経験などご記入ください						

- (注) 1. 必要事項を記入し、あてはまるものに○をつけてください。
 2. 学生の方は、学校名の横に(学生)と明記してください。
 3. 特記事項があれば備考欄を利用してください。

(申込方法) 申込書を下記の申込先まで郵送またはFAXしてください。
 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ12階
 公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 運動支援プログラム講習会担当宛
 FAX: 03-5206-5587
 ※FAXで申し込む場合は、必ず着信の確認をしてください。

(申込締切) 平成22年1月4日(月)必着

【個人情報の取り扱いについて】

当協会は、業務上知り得た個人情報を、適切な業務運営に必要と認められる目的以外には利用もしくは第三者に開示・提供することはありません。