

平成22年度ボッチャ審判員養成講習会
兼 ボッチャ研修会 参加申込書

ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢	歳
現住所	〒 ー				
TEL・FAX	(TEL)	(FAX)			
所属先 <small>(勤務先・学校等)</small>					
参加区分	※①～③に○をつけてください。 ①午前・午後ともに参加 ・ ②午前のみ参加 ・ ③午後のみ参加				
受講・活動 経験等	※ボッチャに関する講習会の受講、活動経験について番号を選択してください。 ※①～④に○をつけてください。 ① 日本ボッチャ協会公認審判員養成講習会受講者 ② 東京都障害者スポーツ協会主催審判養成講習会受講者 ③ ボッチャの活動に日頃から携わっている方 ④ ボッチャははじめての方				
障害の有無	あり・なし	障害名			
備考	※質問事項など何かございましたらご記入ください。				

※ 申し込み方法

下記宛、期限(9月21日)までに郵送またはFAXでお申し込みください。
FAXで申し込まれる場合は、必ず着信の確認をしてください。

※ 申し込み先

〒162-0823 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
「ボッチャ審判員養成講習会兼研修会」係 宛
TEL 03-5206-5586 FAX 03-5206-5587

本講習会の申込みにおいて知り得た個人情報は、本講習会運営に関する目的以外には、利用又は第三者に開示及び提供することはありません。