

# 障害者スポーツボランティアコーディネーター 養成講習会 受講申込書

ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢	歳
連絡先	〒 -				
	(TEL)		(FAX)		
所属団体名	講習会資料(名簿)へ記載されます。				
活動状況 どれか1つに をしてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在所属団体で障害者スポーツに関する事業を行っている。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">内容を簡単に記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在は障害者スポーツに関する事業を行っていないが、今後の実施を検討している。</li> <li>・ その他(</li> </ul>				

### 申し込み方法

下記宛、期限までに郵送またはFAXでお申し込みください。  
(FAXの場合は着信確認をしてください)

### 個人情報の取り扱いについて

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。

### 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 講習会担当 宛

TEL 03-5206-5586 FAX 03-5206-5587