

締切り: 9月28日(土)

横浜市障がい者スポーツ指導者協議会研修会

令和元年度 第2回研修会 参加申込書

《令和元年10月26日(土)開催》

申込日: 令和元年 月 日

(ふりがな)			男・女
氏名	(年齢 歳)		
障害の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障害名:)		
連絡先 (必ず1つ以上 ご記入ください)	電話		
	F A X		
	メール		
所属団体名 (○をつける)	1.横浜市障がい者スポーツ指導者協議会(登録番号) 2. 選手・保護者・支援者等(団体名)		
備考	* 要望事項をご記入ください		

* この個人情報は、研修会の目的以外に使用することはありません。

<申込FAX> 045(475)2053

横浜市障がい者スポーツ指導者協議会