　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出〆切：２０２０．２．１５

神奈川県電動車椅子サッカー協会

２０１９年度　審判資格取得講習会　申込書

＊スポーツ保険加入の為、下記については記載漏れの無いようにお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | （　昭和　平成　）もしくは西暦　　　　　　　年　　　月　　　日 生 | | 年齢 | 歳 |
| 住　　所  （資料送付先） | 〒 | | | |
| TEL | FAX | | |
| 携帯 | 番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール | | | |
| パソコン | E－mail | | | |
| 勤務先名  （学校名） |  | | | |
| 資格等について | ◇都道府県障害者スポーツ指導者協議会の方へ  （公財）日本障害者スポーツ協会認定障害者スポーツ指導員  初級・中級・上級・無（○をしてください）  ◇その他の方（スポーツに関する，お持ちの資格　又は、所属団体等）  資格【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  資格【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| プライバシー  ポリシー | この度、神奈川県電動車椅子サッカー協会の審判員資格取得講習会の実施（応募）にあたって、受講にあたっての諸連絡や受講生選定にあたっての検討資料とすることを目的に、日本電動車椅子サッカー協会・神奈川県電動車椅子サッカー協会及びその運営者が、上記の個人情報を、取得し・利用することに同意します。  同意年月日：　　　　　　年　　　月　　　日  署　　　名： （氏名） | | | |
| 志望動機 |  | | | |

＜申込・問合せ＞　　神奈川県電動車椅子サッカー協会　登録審判員資格取得講習会担当

〒243-0812　厚木市妻田北１－１３－３－３０１　　板元　拓也（イタモト）

携帯電話：080-5079-4385　電子メール：ita\_art.4soccer@kxf.biglobe.ne.jp