別紙２

令和５年度神奈川県ボッチャ審判員養成講習会　参加申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏　　名		男　・　女	西暦　　年　　月　　日 （　　歳）
所有する資格 ※１つ以上資格を所有していないと申込めません。 ※所有する資格の番号及び（　）内の該当するものに○を付けてください。	１．パラスポーツ指導員 登 録 番 号 （初級・中級・上級・スポーツコーチ・スポーツ医・スポーツトレーナー）		
	２．神奈川県障害者スポーツサポーター 登 録 番 号		
	３．かながわパラスポーツコーディネーター 登 録 番 号		
連　絡　先 （資料送付先）	〒		
メールアドレス			
携帯電話 （当日の連絡先）			
勤　務　先	※勤務先の名称については、参加者名簿に記載します。		
障がいの有無	有　・　無　（有の場合障がい名：　　）		
活動実績 ※過去３年以内に参加したボッチャ大会やボッチャイベントの名称、実施時期を箇条書きしてください。			
申込動機			
備　　考			

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付、および本講習会を実施する際に利用いたします。
※体調が優れない場合等には、受講をお断りすることがあります。

《記入上の注意》

① 登録番号を再度確認してください。
② 連絡事項等あれば備考欄に記載してください。