

平成29年度京都府障害者スポーツ指導員研修会受講申込書

平成30年 月 日

氏名 <small>しめい</small>		性別	男・女
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成		
住 所	〒 —		
電 話		F A X	
MAIL			
勤務先又は 学校名		職 業	
所在地		電 話	
受 講 の 理 由			
特記事項 (障がいの ある方は障 害種別・等 級を御記入 ください)			
その他 (障がい者 スポーツに 関する活動 歴など)			

※必要事項を記入し、性別、年号は該当するものに○をつけること