

障害者フライングディスク指導者(2種)養成講習会 受講申込書 【青森県 11/30 - 12/1】

※郵送物は自宅に送付します

フリガナ 氏名			男	☐ 昭和 年 月 日生	
			女	☐ 平成 才	
自 宅	〒 -				
	TEL				
	FAX				
勤務先	名称			職名	
	〒 -				
	TEL				
	FAX				
障害の有無	☐ なし ☐ あり ()				
日本障害者フライングディスク連盟公認指導者資格の有無				有(1種 ・ 2種) ・ なし	
日本パラスポーツ協会公認指導者資格の有無 有 (初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ スポーツコーチ) ・ なし					
備 考					

個人情報保護法により、記載された氏名、住所、生年月日、年齢、勤務先、勤務先住所等は、この講習会参加資料以外に使用しません。

申込・問合先 青森県障害者フライングディスク協会

青森県平川市広船広沢284-1

Mail aomorifd@yahoo.co.jp

TEL 0172-44-2492

FAX 0172-44-2492