

(別紙2)

## 令和4度神奈川県障がい者スポーツ指導者資質向上研修 受講申込書

期 日		内 容
1	10月22日(土)	地域で楽しむスポーツ①
2	12月18日(日)	スポーツ心理学
3	1月15日(日)	地域で楽しむスポーツ②
4	2月5日(日)	競技特性に応じた指導方法(ブラインドサッカー®)
5	3月4日(土)	競技特性に応じた指導方法(ウォーキングサッカー)

令和 年 月 日

ふりがな		性 別	年 齢
氏 名			歳
配慮事項の有無	有・無 障がいや体調等の配慮事項を記入( )		
参加対象	<input type="checkbox"/>	(1) 障がい者スポーツ指導員	
	<input type="checkbox"/>	(2) 障害者スポーツサポーター	
	<input type="checkbox"/>	(3) かながわパラスポーツコーディネーター	
	<input type="checkbox"/>	(4) 障がい者スポーツの指導を継続的に実施している者	
その他の 保有資格			

\*「参加対象」欄は、受講資格審査のために必要になりますので(1)～(4)に○をご記入ください。

		実施日	申込期限
受講希望回	第1回	10月22日(土)	9月30日(金)
	第2回	12月18日(日)	11月25日(金)
	第3回	1月15日(日)	12月23日(金)
	第4回	2月5日(日)	1月13日(金)
	第5回	3月4日(土)	2月10日(金)

\*受講を希望する回に、○を記入してください。複数回、申込することも可能です。

住 所	郵便番号	—	
連絡先	TEL		FAX
	メール		
所属クラブ			

\*「所属クラブ」欄は、障がい者スポーツの指導を継続的に実施している方のみご記入ください。