

申込受付日 月 日	接受	No.
--------------	----	-----

令和6年度 サポート駒ヶ根 サポートスタッフ講習会 申込用紙

ふりがな		性別	年齢
氏名		男・女	
住所	〒		
電話・FAX			
メールアドレス			

◇下記の質問にお答えください。(○印をつけてください)

① 所属等

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. サポートスタッフ登録者 | 2. 障がい者スポーツ指導員 |
| 3. 市町村スポーツ推進委員 | 4. 障がい者支援施設、団体関係者 |
| 5. 教員 | 6. その他 () |

② 障がいのある方のスポーツ活動支援経験 あり ・ なし

③本講習会をどこで知りましたか。

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. センターご案内 | 2. 館内のお知らせ | 3. 市町村広報紙や新聞 |
| 4. 家族や知人の紹介 | 5. その他 () | |

◇事前の質問がございましたらご記入ください。

◆個人情報・肖像権について

申込用紙の提出をもって、下記について承諾したものとします。

- 主催者が撮影した写真が、年報・ホームページ・広報紙で公開されることがあります。
- 認められた報道機関が撮影した写真・映像が、各報道機関で掲載、放送されることがあります。
- 個人情報は、本講習会に関する目的および今後のサポートスタッフの皆様への連絡手段にのみ使用させていただきます。