

平成17年度 日本身体障害者水泳連盟

指導者研修会 申込書

所属団体名、推薦団体名		いずれかに	登録会員 登録団体の推薦 水泳指導者
ふりがな		年齢	才
氏名		性別	男・女
住所	〒 -		
連絡先	必ず連絡のつく電話番号		
	メールアドレス		
身体障害者手帳の記載事項	( 等級 種 級 )		
水泳関係の資格			

前日宿泊等希望確認欄(必要な場合は を、不要の場合は×をご記入ください。  
ただし、下記の費用については、受講費用に含まれません)

	朝食	夕食	宿泊
11月18日(金、研修会前日)	/		
11月19日(土、研修会当日)		/	/

免責事項を承諾し、研修会を申し込みます。

平成 17 年 月 日

氏 名 印

(推薦団体名)

推薦団体代表者名 印

申込用紙が不足の時は、この用紙をコピーして使用してください

知り得た情報は、当該目的以外に使用しません。