FAX：097-576-821６

またはE‐mail：jimukyoku@oitaparaswim.com

令和６年度第１回

選手強化・普及練習会　参加申込書（JPSF公認指導員等用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾅ  氏名 | 男・女 | 生年月日　西暦　　　年　　　月　　　日  　　　　（和暦　　　年）　（　　　歳） |
| 住所　〒 | | |
| 電話番号 | | メールアドレス（変更等を案内します） |
| 保有資格　該当に☑と〇　※複数回答可  　□（公財）日本スポーツ協会  コーチ：　１　・　２　・　３　・　４　・　教師　・　上級教師  アスレチックトレーナー　・　その他（　　　　　　　　　　　）  　□（公財）日本水泳連盟  　　　　　　　　基礎水泳指導員  　　　　　　　　競泳審判　A級　・　B級　・　C級  □（公財）日本パラスポーツ協会  　　　　　　パラスポーツ指導員：　初級　・　中級　・　上級　・　スポーツコーチ  □（一社）日本パラ水泳連盟  　　　　　　　指　導　員　　初級　・　中級　・　上級　・　コーチ  　　　　　　　審　判　員　　初級　・　中級　・　上級  　　　　　　　クラス分け　　テクニカル　研修生　・　初級　・　中級　・　上級  　　　　　　　　　　　　　　メディカル　研修生　・　初級　・　中級　・　上級  　□その他国家資格  　　　　医師　・　看護師　・　理学療法士　・　作業療法士  　　　　介護福祉士　・　保育士　　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 水泳指導歴を簡単にお書きください。例）スイミングスクールで5年。パラ指導1年。など | | |
| 参加動機や、今後の事業参加への希望などありましたらお書きください。 | | |
| 宿泊希望について　　：　　有　→　別紙宿泊申込書提出　　・　　無 | | |
| 参加料　無料（1日目、2日目のお弁当は支給します）宿泊代 　　　 　　　　円  　振込日　令和６年４月　　　日　振込済　・　振込予定  　※ご本人以外の振込名義の場合はお書きください　：　　　　　　　　　　　　　. | | |

九州障がい者水泳連盟