FAX：097-576-8216
またはE - mail：jimukyoku@oitaparaswim.com

令和６年度第２回
選手強化・普及練習会　参加申込書（JPSF 公認指導員等用）

フリガナ 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○　※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。

九州障がい者水泳連盟