|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 性別 | 年齢 |
|  |  | 歳 |
| 障がい | 　　 なし ・　 あり（障がい名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| サポートスタッフ登録の有無 | **サンスポートまつもと「サポートスタッフ」に登録していますか？（ どちらかに○ ）**　 はい 　・ 　いいえ　→以下にも記入・回答をお願いします） |
| ※サポートスタッフ登録をしていない方、初めて本講習会に参加される方のみ |
| 住　所 | 〒　　　 　－ |
| 電　話 | （　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　 |
| ＦＡＸ | （　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |
| 所属・資格等（複数回答可） | **１．パラスポーツ指導員**（初・中・上級）**２．スポーツ指導者**（競技団体・総合型地域スポーツクラブ・スポーツ推進委員等）**３．福祉関係者**（障がい者施設職員・障がい者関係団体スタッフ等）**４．医療関係者**（医師・看護師・理学療法士・作業療法士等）**５．教育関係者**（教員・保育士・幼稚園教諭等）**６．行政関係者**（県・市町村職員等）**７．障がい当事者の家族・友人等****８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| ◇講習会に関する質問・要望など |

**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。**

◆免責事項について

○主催者は会場における事故や傷病等について、応急処置のみとし、その他の責任を負いません。

○参加者の健康管理は本人の責任とし、安全に受講できるよう各自十分注意してください。

◆個人情報・肖像権について

○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。

サポートスタッフ講習会　申込用紙



令和７年度サンスポートまつもと