

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

令和8年度 サンスポートながの サポートスタッフ講習会 中野市会場
 パラスポーツサポートボランティア募集 **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. サンアップル地域スポーツ支援リーダー		
3. 障がい者スポーツ指導員	4. 市町村スポーツ推進委員		
5. 障がい者支援施設、団体関係者	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サンアップルの講習会などの参加経験		あり ・ なし	
④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。

--