**みんなで参加！パラスポーツステップアップ事業**

**障がい者スポーツ指導者育成講習会**

**陸上競技参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ① | **氏 　名** |  |
| ② | **ふりがな** |  |
| ③ | **性 　別** |  男　　　女 |
| ④ | **年 　齢** |  （　　）歳 |
| ⑤ | **住 　所** | 〒 |
| ⑥ | **電 　話** | ※携帯電話番号をお願いします |
| ⑦ | **Mailｱﾄﾞﾚｽ** | 　　　　　　　 　　＠ ※必須 |
| ⑧ | 所 　属 |  |
| ⑨ | 障がいの有無 |  ○をつけてください。 　　有　 　無 |

※　連絡先：当日の連絡先（電話番号）を書いてください。

　　※　所　属：勤務先名または学校名、所属先名を書いてください。

 ※　参加申込は①**郵送** ②**FAX ③メール**のいずれかでお願いします。

※　**令和６年１１月１５日（金）必着**

|  |
| --- |
| 提出先：宮崎県障がい者スポーツ協会 担当者：　山　口　　昇　 郵送：〒880-0007 宮崎市原町２－２２ TEL ：０９８５－２７－７４１７ FAX ：０９８５－４１－５２７７ E-mail：**reoreo3681@ymail.ne.jp** |