令和6年 月 日

**ファクシミリ連絡票**

**第23回あいち障害者フライングディスク競技大会**

**審判員並びにボランティアスタッフ参加申込書**

**FAX052-991-1727**

**申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | 男  女 | 昭和 年　　月　　日生  平成 　 才 | | |
| 自　宅 | 〒  TEL  FAX  E-mail | | | | |
| 勤務先  学校名 |  | | 職名  学年 | |  |
| 障害の  有　無 | 無し　／　有り  （ ） | | | | |
| 日本障害者ﾌﾗｲﾝｸﾞﾃﾞｨｽｸ連盟公認指導者資格の有無 | | | | 有・無・取得見込み | |
| 日本障害者スポーツ協会公認指導者資格の有無 | | | |  | |
|  | | | |
| なし　　　初級　　　　中級　　　　上級　　　　スポーツコーチ | | | | | |
| 過去の本大会への参加経験（あり・なし〔　　回〕） | | | | | |
| 備考及び通信欄 | | | | | |

**※　差し障りのない範囲で御記入ください。なお、個人情報については本協会の事業の　　ご案内以外で使用することはありません。**