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。**