**令和7年度スポーツボランティア養成講習会　申込書**

**FAX:048-834-3333**

**Eメール：****sportsvolunteer@kouryu.net**

|  |
| --- |
| 受付日　　　年　　　月　　　日　 |
| ふ　り　が　な |  | 　性　別 | 年　齢 |
| 氏　　　　名 |  | 男・女 | 　　　　歳 |
| 住　　　　　所 | 電話番号 |
| 〒（　　　　―　　　　　） |  |
| 職業 |
| 障がい* 有　　□　無
 | 障がい名 | 車いす | □　使用有□　使用無 |
| 備考 | 障がいのため配慮が必要な点があればご記入下さい　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※太枠の部分に必要事項をご記入下さい。

■注意事項

・ＦＡＸでお申し込みの方は、送信後到達確認の為、下記の番号まで、お電話をいただきますようお願いいたします。

・本用紙に記載されている個人情報につきましては、事業目的以外に使用いたしません。

**埼玉県障害者交流センター　スポーツ担当　TEL 048-834-224８**