

# 令和 8 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@sswc-gr.jp](mailto:sportsvolunteer@sswc-gr.jp)

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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がい名	車いす	<input type="checkbox"/> 使用有 <input type="checkbox"/> 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、送信後に到達確認のため、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、本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