

申込み〆切：平成30年1月10日（水） Eメール・FAX可
平成29年度 バイスキー実技講習会／スキー・スノーボード教室
 （平成29年度島根県障がい者スポーツ指導員養成研修会日程②）
参加申込書

本書記入日：平成29年 月 日

☆平成29年度島根県障がい者スポーツ指導員養成研修会を受講した方は、※印のついた項目のみご記入下さい

ふりがな				
氏名 (※)				
性別	男 ・ 女			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 () 歳			
電話番号 (※)	() -	※日中に連絡が取れる番号をご記入ください		
住所 (※)	〒 -			
スキー・スノーボード教室の参加希望 *いずれかに○ (※)		希望する *以下①～③をご記入下さい		
		希望しない		
①参加希望日程 *いずれかに○ (※)		宿泊し、1/20・1/21の両日参加する。		
		宿泊は希望しないが、1/20・21の両日参加する。		
		1/20のみ参加する。		
		1/21のみ参加する。		
②用具等レンタル希望 *いずれかに○ (※)		希望しない。		
		スキー・ウェアの両セットのレンタルを希望する。		
		スキーセットのみレンタルを希望する。		
③用具のレンタルを希望する方のみご記入ください。(※)				
身長		cm	靴のサイズ	cm
スキー技術が「平成29年度バイスキー実技講習会」に記載する参加条件に満たない場合は、どの程度滑ることができるかを以下にご記入下さい。(※)				
その他事務局への 連絡事項				

【お申込み・お問い合わせ先】

〒690-0011 松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根内

公益財団法人島根県障害者スポーツ協会事務局（担当：周藤・三神）

TEL：0852-20-7770 / FAX：0852-32-5982

※受講者の個人情報は、講習会及び教室の開催運営に係る目的で使用し、他の目的で使用することはありません。