

# 体育会館登録ボランティア養成講習会 申込書

※郵送・FAXでお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

No. \_\_\_\_\_

京都市障害者教養文化・体育会館 館長		[申込日] 年 月 日	
申込者の氏名(ふりがな)		申込者の住所 〒 ( ) - ( )	
		電話 ( ) -	
		FAX ( ) -	
生年月日	T・S・H 年 月 日 (満 才)	性別	男 ・ 女
障害の有無	あり (障害名: ) なし		
スポーツや福祉に関する資格や特技	あり ( ) なし		
指導してみたいスポーツなど			
特記事項があればご記入ください。			
※備考欄 (体育会館記入)			

担当者	受付者

\*上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。