平成30年度　ボッチャ競技サポーター養成講習会（会場：栃木）申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | ふりがな |
|  |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先 |  |
| 生年月日 |  |
| 障害名 | 有　　　無  障害名： |
| 所　属 |  |
| 障害者スポーツ  経歴または  指導経歴 |  |
| 備　考 |  |

※いただいた個人情報は、日本ボッチャ協会のボッチャ活動者管理・参加者名簿以外には利用しません。

※参加申込に際していただいた個人情報については、本講習会の実施に当たり、県障害福祉課に情報提供させて

【申込先】

**特定非営利活動法人 栃木県障害者スポーツ協会**

　　住所：〒320-8508　宇都宮市若草1-10-6とちぎ福祉プラザ障害者スポーツセンター内

　　TEL／FAX：028-624-2761

　　申込専用アドレス：entry@tochi-shinkyo.org

いただきます。