

2022 JPAF クラス分けセミナー 申込書

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな 氏名			
生年月日、年齢、性別	西暦	年 月 日生	歳 (記入日の年齢) 女・男
住所 〒			
連絡先(携帯)			
メールアドレス			
対象	① パラアーチャー・指導者・審判員・その他 () ② クラシファイヤー希望者		
該当するものに○を付けてください	※医師免許取得者、理学療法士免許取得者で、3年以上の経験のある方は証明できる資料の写しをPDFでお送りください。		
②で受講される方へ 受講理由を詳しくお書きください。			
アーチェリー経験	なし ・ あり(約 年)		
所有している資格	①アーチェリー審判 (級) ②障がい者スポーツ指導員(初級・中級・上級・コーチ) ③医師 ④理学療法士 ⑤作業療法士 ⑥看護師 ⑦日本スポーツ協会公認資格 ()		
該当するものに○を付けてください			
障害の有無	なし ・ あり⇒車いすを(使用する・しない)		
JPAF クラス分けセミナー受講経験 (福岡)	あり ・ なし		
希望するセミナー会場	埼玉 ・ 熊本		

※パソコンにて記入後、メールに添付してお送りください。