

FAX：097-576-8216

または E - mail：jimukyoku@oitaparaswim.com

令和7年度第2回

選手強化・普及練習会 参加申込書（JPSF 公認指導員等用）

加 氏名	男・女	生年月日 西暦 年 月 日 (和暦 年 (歳)
住所 〒		
電話番号		メールアドレス（変更等を案内します）
保有資格 該当に☑と○ ※複数回答可 ☐（公財）日本スポーツ協会 コーチ： 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 教師 ・ 上級教師 アスレチックトレーナー ・ その他（ ） ☐（公財）日本水泳連盟 基礎水泳指導員 競泳審判 A 級 ・ B 級 ・ C 級 ☐（公財）日本パラスポーツ協会 初級指導員 ・ 中級指導員 ・ 上級指導員 スポーツコーチ ・ トレーナー ☐（一社）日本パラ水泳連盟 指 導 員 初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ コーチ 審 判 員 初級 ・ 中級 ・ 上級 クラス分け テクニカル 研修生 ・ 初級 ・ 中級 ・ 上級 メディカル 研修生 ・ 初級 ・ 中級 ・ 上級 ☐其他国家資格 医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 介護福祉士 ・ 保育士 その他（ ）		
水泳指導歴を簡単にお書きください。例）スイミングスクールで5年。パラ指導1年。など		
参加動機や、今後の事業参加への希望などありましたらお書きください。		

九州障がい者水泳連盟