

3都ス協地第75号
令和3年8月18日

各地域スポーツクラブ代表者 殿

公益社団法人東京都障害者スポーツ協会
会長 白石 弥生子
(印章略)

令和3年度東京都障害者スポーツセミナーの開催について（依頼）

日頃より、障害者スポーツの振興にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、東京都との共催により、地域スポーツクラブ関係者、区市町村スポーツ推進委員、公立スポーツ施設職員、公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者等を対象とした「令和3年度東京都障害者スポーツセミナー」を実施いたします。

恐れ入りますが、下記のとおり関係者へ周知いただきますよう、何卒宜しくお願いいたします。

記

- 1 日時 令和3年9月26日（日曜日）13時30分から16時55分まで
（受付は13時00分から1階体育館で行います）
- 2 会場 世田谷区立希望丘地域体育館（東京都世田谷区船橋6-25-1）
- 3 その他 詳細については、別添「チラシ」をご確認ください。
今後の感染症の状況を踏まえ、定員・内容等の変更、オンラインでの実施又は開催を延期・中止とする場合、主催者から申込者に個別に連絡を行います。

【担当】

公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 中村
〒162-0823
東京都新宿区神楽河岸1番1号セントラルプラザ12階
電話：03-6265-6001
ファクシミリ：03-6265-6077



令和3年度東京都障害者スポーツセミナー(スポーツ推進委員・地域SC等対象)
受講申込書

ふりがな		生 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日生	歳	性別	男 ・ 女
氏名									
連絡先	〒								
	(電話)	(ファクシミリ)							
	(E-mail)								
所属 ※クラブ・施設、 区市町村等記載									
活動歴及び 活動種目	・活動歴： ・活動種目：								
保有資格	・障がい者スポーツ指導員(有 ・ 無) ⇒(初級 ・ 中級 ・ 上級) ・公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者(種類：) ・その他()								
取組状況 ※(ア)から(ウ)のうち 1つに○をしてください。	(ア) 現在、所属クラブ等で障害者スポーツに関する活動を行っている。 ※内容を簡単に記入してください。 (イ) 現在は障害者スポーツに関する活動を行っていないが、今後の活動を検討中。 (ウ) その他()								
オンライン開催と なった場合の 受講希望	希望(有 ・ 無)								
その他	※受講にあたり配慮が必要な事がありましたらご記入ください。(例:手話通訳の有無、障害者手帳の有無など)								

※ 個人情報の取り扱いについて

本セミナーで知り得た個人情報は、本セミナーに係る適切な業務運営・報告等に必要と認められる目的以外には利用したり第三者に開示及び提供することはありません。

※ 当日は、主催による撮影が入ります。また、撮影した写真等はウェブサイトや広報物等に使用される場合がございますので予めご了承ください。

【申込方法】

本申込書に必要事項を記入の上、郵送、ファクシミリ又はメールで下記までお申し込みください。

なお、ファクシミリでの申し込みの場合は、必ず電話で届いていることの確認をお願いします。

【申込先】

〒162-0823 新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ12階
 公益社団法人東京都障害者スポーツ協会「東京都障害者スポーツセミナー」担当 宛
 電 話:03-6265-6001 ファクシミリ:03-6265-6077
 メー ル:chiiki-spo@tsad.or.jp

【申込期限】

令和3年9月10日(金曜日)※必着