

SON・熊本事務局

(FAX : 096-288-2782)

※熊本以外の brunch で開催のプログラム  
はプログラム案内をご確認ください。

# SON・熊本 プログラム申込用紙 (コーチ・ボランティア用)

記入日 年 月 日

① 競技名		
ふりがな		※○で選択
② 氏名		男 ・ 女
③ 年齢	歳	
④ 住所	〒	
⑤ 電話番号	(自宅) (携帯)	
⑥ 活動内容	<input type="checkbox"/> 認定コーチ <input type="checkbox"/> ボランティアコーチ <input type="checkbox"/> ボランティア (マネージャーなど)	
⑦ スペシャルオリンピックスでの活動経験	有 ・ 無	
⑧ 保険加入 ※年に1度加入。	<input type="checkbox"/> SON・熊本サポーター保険に加入済み <input type="checkbox"/> SON・熊本サポーター保険に加入希望 <input type="checkbox"/> 他保険に加入済み	
⑨ 会員の別	正会員 ・ 賛助会員 ・ その他	