

第14回子ども身体運動発達指導士養成(資格認定)講習会申込書

※ FAX (03-3373-0021) 郵送後、着確認のため必ず電話連絡(03-5354-5351)をください

フリガナ		性別	年齢	↓①・②それぞれについて○で囲んでください												
氏名		男・女		① 資格取得 (希望する) ・ (希望しない) ② 宿泊先案内 (希望する) ・ (希望しない)												
生年月日	(西暦) 年 月 日															
自宅連絡先	(〒 -) 住所															
	TEL(- -) 携帯(- -)															
	FAX(- -)															
	※緊急連絡に必要なため、お持ちの方は必ず記載してください															
参加者氏名と異なる場合は	振込名 ()															
その名称をご記入下さい	領収証 ()															
※所属先名	※名札に記載しますので、勤務先と異なる場合ご記入下さい。記入なしの場合、名札には勤務先名を記載します。 ()															
勤務先名																
勤務先 連絡先	(〒 -) 住所															
	TEL(- -) FAX(- -)															
	E-mail															
<p>1. 本協会が授与する資格の中で取得されている資格に○をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">ア. スポーツインストラクター</td> <td style="width: 50%;">イ. 上級スポーツインストラクター</td> </tr> <tr> <td>ウ. スポーツクラブマネジャー</td> <td>エ. 上級スポーツクラブマネジャー</td> </tr> <tr> <td>オ. 子ども身体運動発達指導士</td> <td>カ. 中高老年期運動指導士</td> </tr> <tr> <td>キ. 介護予防運動スペシャリスト</td> <td>ク. 上級介護予防運動スペシャリスト</td> </tr> <tr> <td>ケ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー</td> <td>コ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー</td> </tr> <tr> <td>サ. 高齢者体力テスト指導士</td> <td>シ. 持っていない</td> </tr> </table>					ア. スポーツインストラクター	イ. 上級スポーツインストラクター	ウ. スポーツクラブマネジャー	エ. 上級スポーツクラブマネジャー	オ. 子ども身体運動発達指導士	カ. 中高老年期運動指導士	キ. 介護予防運動スペシャリスト	ク. 上級介護予防運動スペシャリスト	ケ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー	コ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー	サ. 高齢者体力テスト指導士	シ. 持っていない
ア. スポーツインストラクター	イ. 上級スポーツインストラクター															
ウ. スポーツクラブマネジャー	エ. 上級スポーツクラブマネジャー															
オ. 子ども身体運動発達指導士	カ. 中高老年期運動指導士															
キ. 介護予防運動スペシャリスト	ク. 上級介護予防運動スペシャリスト															
ケ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー	コ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー															
サ. 高齢者体力テスト指導士	シ. 持っていない															
<p>2. 維持会員の方は、下記のいずれかに○を付け、会員名を記入してください。</p> <p>ア. 法人 イ. スポーツクラブ ウ. 個人 (登録会員名)</p>																
<p>3. 認定校の方は学校名を記入し、ア～ウの該当する記号に○を付けてください。</p> <p>認定校名 ()</p> <p>ア. 教育職員 イ. 事務職 ウ. 学生</p>																

注1) この個人情報は、参加者名簿及び協会から参加者ご本人への事務連絡のみに使用いたします。

注2) 講習会終了後は、参加者名簿として厳重に保管します。