

9. カリキュラム

日 程	時 間	内 容	講 師	所 属
5/5 (火・祝)	9:10～9:20	受 付 102 研修室		
	9:20～9:30	オリエンテーション 開講式（挨拶）		
	9:30～11:00 (90 分)	演習 ① 「ワークアウトヨガ」	関根 美穂	セントラルスポーツ 株式会社
	11:10～12:40 (90 分)	演習 ② 「トレーニング後のマッサージ」	田辺 達磨	了徳寺大学 助教 両国みどりクリニック 主任
	12:40～13:30 (50 分)	ランチタイム		
	13:30～15:00 (90 分)	演習 ③ 「コーディネーショントレーニング」	東根 明人	(一社) コーチング バリュー協会 代表理事
	15:10～16:40 (90 分)	演習 ④ 「体幹を鍛えるスタビライゼーション」	安光 達雄	日本スタビライ ゼーション協会 会長
	16:40～16:50	閉講式		

※ 時間割等は諸事情により変更になる場合があります。

<キャンセルについての注意事項>

※連絡なしのキャンセルの場合は、全額をキャンセル料とし、返金いたしません。

※受講通知書発送後にキャンセルされる場合は事務手数料として1,000円、開催日5日前からは2,000円、開催日2日前からは5,000円かかりますので、請求書を送付いたします。

※入金後にキャンセルの場合は1,500円、開催日5日前からは2,000円、開催日2日前からは5,000円を入金額から差し引き、返金いたします。

※天災地変による開催の中止、欠席の場合は、事務手数料として1,000円いただきます。

第1回上級中高老年期運動指導士養成（資格認定）講習会

申 込 書

※送信先 FAX (03-3373-0021)・メール info@jsca21.or.jp

郵送・メール・FAX後、着確認のため必ず電話連絡(03-5354-5351)をください

受講形態について○で囲んでください		資格取得する	受講のみ
フリガナ		性別	年齢
氏名		男・女	
生年月日	(西暦) 年 月 日		
自宅連絡先	(〒 —) 住所 TEL(— —) FAX(— —) 携帯(— —) ※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		
E-mail			
参加者氏名と異なる場合は その名称をご記入下さい	振込名 ()		
	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ください。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(— —)		
中高老年期運動指導士 登録番号 ()			

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。

第1回上級中高老年期運動指導士養成（資格認定）講習会

〈第7回スキルアップ研修会〉

申 込 書

※送信先 FAX (03-3373-0021) ・ メール info@jsca21.or.jp

郵送・メール・FAX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	下記に○を付けてください。
氏名		男・女		(1)全て受講 する・しない (2)カリキュラム表の番号で選択する ①・②・③・④
生年月日	(西暦) 年 月 日			
自宅連絡先	(〒 -) 住所 TEL(- -) FAX(- -) 携帯(- -) ※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			
E-mail				
参加者氏名と異なる場合は その名称をご記入下さい	振込名 () 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ください。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(- -)			

注1) この個人情報、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。