

第14回スポーツクラブサミット

申込書



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

申込書は写真のメール送信でも受け付けます。郵送・メール後、着確認のため必ず電話連絡(03-5354-5351)ください。

参加する円卓ワークショップ 当日変更することも可能です。 現在のご希望をお知らせください。		() 1 新しい地域スポーツ体制の在り方と学校部活動との連携 () 2 スポーツ振興財源の視点から () 3 地域スポーツクラブの視点から		
フリガナ		性別	年齢	ID番号
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				
※ウェビナーのご案内はメールで行います。				
支払方法 受講料の支払いにコンビニ・ゆうちょ銀行決済を導入しています。ご希望の支払方法をチェックしてください。 お支払いされた際にコンビニ、郵便局にて渡される受領書は領収書として有効です。 ☐ コンビニ・ゆうちょ銀行決済を利用します。 ☐ 銀行振込を利用します。 ☐ 領収証を希望します。 宛名 ()				
上級資格、スーパーマスター資格、 健康運動指導士単位取得希望者は、希 望欄()に○を付けてください。 サミット参加のみの場合は 記入の必要はありません。		() 上級スポーツクラブマネジャー (基調講演+円卓ワークショップ+オンラインフィットネス) () 上級スポーツインストラクター (基調講演+円卓ワークショップ+オンラインフィットネス) () スーパーマスター資格 (基調講演+オンラインフィットネス) () 健康運動指導士単位 【健康運動指導士登録No: 】		
1. 本協会が授与する資格の中で取得されている資格(マスターを含む)に○をつけてください。				
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. 上級子ども身体運動発達指導士 キ. 中高老年期運動指導士 ク. 上級中高老年期運動指導士 ケ. 介護予防運動スペシャリスト コ. 上級介護予防運動スペシャリスト サ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー シ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー ス. 高齢者体カテスト指導士 セ. 持っていない				
2. 賛助会員・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。				
ア. 法人 イ. スポーツクラブ ウ. 個人 登録会員名 ()				
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。				
認定校名 ()				
ア. 教職員 イ. 事務職 ウ. 学生				

注1) 申込時の個人情報、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、保管期限後は廃棄いたします。