**第２回上級中高老年期運動指導士養成（資格認定）講習会**

**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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | ※メールでの連絡を行うことがあります | | |
| ご希望の支払方法／領収証のご希望をお知らせください  □　コンビニ・ゆうちょ銀行決済※払込取扱票を送付します。お支払い後にコンビニ、郵便局にて渡される受領書は領収書として有効です。  □　銀行振込（三菱UFJ銀行）  □　領収証を希望します。　　別途領収証をご希望の場合は、チェックし宛名をお知らせください  宛名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ※所属先名 | ※名札に記載いたしますので、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いたします。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 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**　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　□保有していない | | | |
| **健康運動指導士登録番号　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **健康運動実践指導者登録番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |

* + 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。
    2. 講習会終了後は、参加者名簿として厳重に保管します。