第１７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

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）をください

フリガナ		性別	↓受講形態についてチェックしてください
氏　名		男 女	□ ①協会の講習会をはじめて受講する資格取得希望者 □ ②協会維持会員等で資格取得希望者 □ ③高齢者体力テスト指導士認定者で資格取得希望者 □ ④子ども身体運動発達指導士を取得している □ ⑤受講のみ
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日		年齢
E-mail			メールで連絡することがあります
自宅連絡先	（〒　　－　　） 住所 TEL（　　－　　－　　）　FAX（　　－　　－　　） 携帯（　　－　　－　　）※緊急連絡先として、お持ちの方は必ず記載してください		
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お知らせください。 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。 □銀行振込を希望します。　銀行振込希望の方はチェックしてください。 □領収証を希望します。　別途領収証をご希望の場合は、チェックしてください。 宛名（　　）		
※所属先名	※名札に記載する所属先をご記入ください。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	無記入でも構いません		
勤務先 連絡先	（〒　　－　　） 住所 TEL（　　－　　－　　） FAX（　　－　　－　　）		

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)に〇をつけてください

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．高齢者体力テスト指導士	セ．持っていない

２．維持会員の方は、下記のいずれかに〇を付け、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、該当するご身分に〇を付けてください

認定校名　（　　）

ア．教職員　　イ．事務職　　ウ．学生

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

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。