第２回学校運動部活動指導士養成（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

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はじめての受講で資格を取得する □ ②協会維持会員等で資格を取得する □ ③高齢者体力テスト指導士認定者で資格を取得する □ ④学校運動部活動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、わかりやすくご記入ください。		
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。複数名のお支払はご相談ください。 □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○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．学校運動部活動指導士　　ソ、持っていない

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

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○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。

注３）　受講にあたり部活動との関係や指導経験を WEB フォームにて伺う予定です、ご協力ください。