**第20回スポーツクラブマネジャー養成（資格認定）講習会　　申　込　書**

**送信先 ＦＡＸ（03-6407-1426）・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。郵送後は電話連絡（03-6407-1425）ください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 年齢 | 受講形態 |
| 氏 名 |  | 男・女 |  | ➀非会員②会員③高齢者体力テスト指導士保有④スポーツクラブマネジャー保有 |
| 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 |  |
| 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 | ※情報交換を円滑にするため名札に記載します、勤務先と異なる場合ご記入下さい。記入なしの場合、名札には勤務先名を記載します。無記入でも欠講です（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先連絡先 | （〒 　－ 　　　　）住所TEL（ － 　 －　 ）FAX（ － 　 －　 ） |
| E-mail |  |
| 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．中高老年期運動指導士キ．介護予防運動スペシャリスト 　　　　　 ク．上級介護予防運動スペシャリストケ．健康・スポーツサプリメントアドバイザー　　 コ．上級健康・スポーツサプリメントアドバイザーサ．高齢者体力テスト指導士　 シ．持っていない |
| ２．維持会員・賛助会員の方は、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　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）1. 教育職員　　　　　　イ．事務職　　　　　　　　　　　　ウ．学生
 |

注意１)　この個人情報は、参加者名簿及び協会から本人への事務連絡に使用します。

注意２）　講習会終了後は、参加者名簿として厳重に保管します。