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		①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．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、ア～ウの該当する記号に〇を付けてください。

認定校名（　　）

ア．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。