**送信先 ＦＡＸ（03-6407-1426）・メール info@jsca21.or.jp**

第１８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

**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（03-5354-5351）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 | * ①一般 * ②会員 * ③高齢者体力テスト指導士認定者 * ④子ども身体運動発達指導士保有 * 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 | ※コミュニケーションを目的として名札に所属先を記載します。記入なしの場合、名札には勤務先名を記載します。 □記載を希望しない場合はチェックしてください  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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  ウ．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  キ．中高老年期運動指導士  ケ．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  ス．高齢者体力テスト指導士 | | | | イ．上級スポーツインストラクター  エ．上級スポーツクラブマネジャー  カ．上級子ども身体運動発達指導士  ク．上級中高老年期運動指導士  コ．上級介護予防運動スペシャリスト  シ．上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー  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 | | | | | |

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