

平成30年度公益財団法人日本体育施設協会 「公認体育施設管理士養成講習会・資格認定試験」受講・受験申込書【一般用】			
現住所	〒 携帯 - - TEL - -		受付番号 (協会記載欄)
ふりがな			写真貼付(上半身)
氏名	男 女	西暦 年 月 日	
※所属先 (勤務先)	名称(校名)	部課名	
	所在地 〒 TEL (内線)		
eメール(個人用)			
(公財)日本体育施設協会又は都道府県体育施設協会		・会員 ・非会員 (何れか○で囲む)	
体育施設管理運営に関する経験等			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
●資格認定試験合格者の氏名・都道府県名を本協会HPに掲載・発表する予定です。		・掲載して構わない ・掲載を希望しない (いずれか○で囲む)	
●資格認定試験合格者の氏名・都道府県名を月刊体育施設に掲載・発表する予定です。		・掲載して構わない ・掲載を希望しない (いずれか○で囲む)	

◎氏名・生年月日は資格認定証・資格認定カードに記載しますので、住民票に記載されているとおり楷書で記入してください。

◎貼付写真は、合格後に交付する資格認定カードに転写しますので、規定サイズで鮮明に撮影したものを貼付してください。

◎勤務先、所在地の電話番号は、本人の職場の電話番号(内線)を記入してください。

◎保有資格認定証、資格認定カードのいずれかのコピーを必ず添付してください。

◎講習会に係る事務連絡等で、本協会より申込書の連絡先もしくは所属先へ連絡する場合があります。

※ 所属先は健康保険証に明記されている法人名を記入してください。

※ スポーツ救急手当講習会基礎コース既修了者・スポーツ救急手当プロバイダー及びインストラクター資格保有者(いずれも有効期限内に限る)は、1月30日の基礎コースが免除となりますので、資格認定証、資格認定カード、基礎コース修了証のいずれかのコピーを必ず添付してください。

→裏面資格記載欄も忘れずにご記入ください。

◎ご自身の保有資格について、下記にご記入のうえ、資格認定証・資格認定カードもしくは修了証のコピーを添付してください。

No.	資格名
1	水泳指導管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
2	トレーニング指導士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
3	体育施設運営士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
4	1～3の有資格者で既にweb研修を受講された方のみ、下記にご記入ください。 【受講年月日 年 月 日】
5	(公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当講習会基礎コース修了【有効期限 年 月】
6	(公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当プロバイダー【有効期限 年 月】
7	(公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当インストラクター【有効期限 年 月】
8	その他【資格名: 】