

【一般用】

公益財団法人日本スポーツ施設協会 殿

令和 年 月 日

令和6年度公益財団法人日本スポーツ施設協会 「公認スポーツ施設運営士養成講習会・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		年齢： 歳
氏名	男 女	生年月日(西暦) 年 月 日
所属先※ (勤務先)	名称	部課名
	所在地 〒	TEL(内線)
eメール (個人用)		
(公財)日本スポーツ施設協会又は都道府県体育・スポーツ施設協会		・講習会会員 ・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・生年月日は公認資格認定証・公認資格認定カードに明記しますので、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。

◎講習会会員の方は、正規職員の証明書として『健康保険証』のコピーを裏面の貼付してください。『健康保険証』の貼付にあたり、被保険者等記号・番号等にマスキングを施すようお願いいたします。
なお、『健康保険証』に会社名・法人名等の記載が無い場合やマイナンバーカードのみお持ちの場合につきましては、所属先の在籍証明書を添付してください。

◎現住所は必ずお住まいの住所を記載してください。所属先住所を記入された場合は、本協会よりご連絡する場合があります。

◎所属先、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。

◎保有の公認資格認定カードのコピーを裏面に必ず貼付してください。

◎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等を記入してください。

→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、公認資格認定カードのコピーを下記に貼付してください。

No.	保 有 資 格 名
1	公認水泳指導管理士【登録番号：第 号、有効期限 年 月 日】
2	公認トレーニング指導士【登録番号：第 号、有効期限 年 月 日】
3	公認スポーツ施設管理士【登録番号：第 号、有効期限 年 月 日】

必ず両面印刷してください

※講習会会員の方は健康保険証の

コピーをここに貼付してください。

※健康保険証の貼付にあたり、被保険者等記号・

番号等にマスキングを施すようお願いいたします。

※公認資格認定カードのコピーを

ここに貼付してください。