

平成 29 年度公益財団法人日本体育施設協会認定 「公認体育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		昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	写真貼付(上半身)  4 cm × 3 cm 裏面に氏名記入
氏名	男 女		
※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。

◎貼付写真は、合格後、交付する資格認定カードに使用しますので、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・資格認定カードもしくは修了証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、8月31日の基礎コースが免除となります。

➡裏面資格記載欄も忘れずにご記入ください。

