**様式－３**

受付年月日：（西暦）　　　年　　　　月　　　　日

公益財団法人日本スポーツ施設協会

会　　長　　大　東　和　美　様

公益財団法人日本スポーツ施設協会

認定スポーツ救急員登録申請書

私は公益財団法人日本スポーツ施設協会認定スポーツ救急員の新規登録・登録更新の申請をいたします。（　　線の該当するいずれかを〇で囲んでください。）

□インストラクター　　　□プロバイダー

＊登録を希望する資格にレ印をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **個人登録の調査書** | **認定年月日**（協会記入欄） | 　　年　　　月　　　日 |
| 姓 |  | カタカナ表記（姓） |  |
| 名 |  | カタカナ表記（名） |  |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日生（　　　　歳） |
| 自宅住所 | 〒 |
| 電話（携帯） |  |
| E-mail（個人） | 　＠　 |
| 所属先名及び連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　） |
| E-mail（職場） | 　＠　 |
| 資格取得状況 | 有効期限 | 登録番号 |
| インストラクター |  |  |
| プロバイダー |  |  |
| その他当協会の公認資格名 |  |  |
|  |  |

※記載された個人情報は、公益財団法人日本スポーツ施設協会個人情報保護取扱規程に基づき管理

し、協会からの情報提供のみに使用いたします。