

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○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 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。