

登録申請年月日 :[西暦] 年 月 日
 受付年月日 :[西暦] 年 月 日
 (協会記載)

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
 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
 (「新規登録」「登録更新」の該当するいずれかを○で囲んでください)。

公認・認定インストラクター

認定プロバイダー

※登録を希望する上記資格に☑を入れてください。

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 (歳)
現住所	〒		
電話番号(携帯)			
E-mail(個人用)			
所属先			
所属先電話番号			
インストラクター	【有効期限】	【登録番号】	
プロバイダー	【有効期限】	【登録番号】	
その他本協会の 公認資格名 ※保有資格のみ ご記入ください。	【資格名】	【有効期限】	【登録番号】
	■公認水泳指導管理士		
	■公認トレーニング指導士		
	■公認スポーツ施設管理士		
	■公認スポーツ施設運営士		
	■公認上級スポーツ施設管理士		

■注意事項

・記載された個人情報は、本協会個人情報保護取り扱い規程に基づき、本協会からの情報提供のみに使用いたします。