

# 資格更新制移行申請書

公益財団法人日本体育施設協会 御中

以下、資格更新制の移行申請をします。  
 ※ 該当する「□」を塗りつぶして(■)下さい。

申請日(西暦)	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<b>写真貼付</b> 縦4cm×横3cm カラー、上半身 ※写真裏面に 氏名を記入
フリガナ				
氏名	(旧姓)			
生年月日(西暦)	年 月 日 満 歳			
メールアドレス	@			※メールマガジンを送信するため、個人のアドレスの記載をお願いします。
現住所	〒 - TEL:	携帯:		
所属先	名称			
	所在地	〒 - TEL:	FAX:	

移行希望資格	資格名	登録番号	資格認定年月日	受付番号 (協会記入欄)
<input type="checkbox"/>	水泳指導管理士	第 号	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	トレーニング指導士 (移行手続き完了した方)	第 号	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	トレーニング指導士 (移行未手続きの方)	第 号	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	体育施設管理士	第 号	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	体育施設運営士	第 号	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	上級体育施設管理士	第 号	年 月 日	

## 【注意事項】

- ①太枠内の事項について、正確にはっきりと、漏れなく記載してください。
- ②不達の原因となりますので、「メールアドレス」は類似のアルファベットと数字の記載にご注意ください。

0 (ゼロ)	1 (イチ)	2 (ニ)	5 (ゴ)	6 (ロク)	9 (数字)	u (ユウ)	- (ハイフン)
o (オー)	l (エル)	z (ゼット)	s (エス)	b (ビー)	q (英語)	v (ブイ)	アンダー

- ③ご提供頂いた個人情報については、個人情報に関する法令、規範及び本協会諸規程に則り適正に管理し、協会からのお知らせ、情報提供、資格更新に係る目的の範囲内で利用させていただきます。