

# 資格更新移行申請書

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	□男 □女	写真貼付 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	1	2	5	6	9	u	-
(ゼロ)	(イチ)	(ニ)	(ゴ)	(ロク)	(数字)	(ユウ)	(ハイフン)
o	l	z	s	b	q	v	
(オー)	(エル)	(ゼット)	(エス)	(ビー)	(英語)	(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。

■送付先■

2017.07.07版

公益財団法人日本体育施設協会 指導者資格管理センター  
〒331-0823  
埼玉県さいたま市北区日進町3-505  
アクロプレステージ702 (株)イーシーオー内