

2016 年度トレーニング指導者特別認定 受講申込書

私は、日本トレーニング指導者協会認定「トレーニング指導者」の特別認定の申請をいたします。資格の認定を受けるにあたり、貴協会および、日本トレーニング指導学会の活動に協力することに同意いたします。

■ 申込み内容 ※□に✓を入れてください（特別認定講習会はいずれか1会場）

- 特別認定講習会 9月17日（土）東京
- 特別認定講習会 10月16日（日）大阪
- 特別認定講習会 2月11日（土・祝）名古屋
- 特別認定講習会 3月26日（日）東京
- 養成講習会 専門科目聴講 8月20（土）21日（日）東京（※申請条件③の方は必須）

| | | | |
|--|---|------|----------|
| ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | 印 | 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| | | 年 齢 | 歳 |
| 会員番号 | (必須) | | |
| 自宅 | 住所 〒 | | |
| | TEL: ※日中連絡可能な連絡先をご記入ください | | |
| 所属先 及び 職名 | 所属及び職名 | | |
| | 住所 〒 | | |
| | TEL: E-mail: | | |
| 保有資格 | <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 日本体育協会公認スポーツプログラマー（種類不問） <input type="checkbox"/> NSCA 認定 CPT <input type="checkbox"/> NSCA 認定 CSCS <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> 日本体育協会公認アスレティックトレーナー <input type="checkbox"/> NATA 認定 A.T.C <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 | | |
| 失効資格 | <input type="checkbox"/> JATI-ATI（トレーニング指導者） <input type="checkbox"/> JATI-AATI（上級トレーニング指導者） <input type="checkbox"/> JATI-SATI（特別上級トレーニング指導者） <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 日本体育協会公認スポーツプログラマー（種類不問） <input type="checkbox"/> NSCA 認定 CPT <input type="checkbox"/> NSCA 認定 CSCS | | |
| 受講料支払方法（いずれかに✓） ※口座振替は登録完了者のみ選択可能 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 振込 （※申請書受理後、口座振替日または振込先を通知します） | | | |

※チェックを入れた資格の証明書を必ず添付すること

JATI 以外の失効資格の場合にはトレーニング指導歴証明書も添付

2016 年度トレーニング指導者特別認定
トレーニング指導歴 証明書

| | |
|---------------------------|------------------------|
| 年 月から 年 月まで (年 か月) | 指導先 : ----- 内容 : |
| 年 月から 年 月まで (年 か月) | 指導先 : ----- 内容 : |
| 年 月から 年 月まで (年 か月) | 指導先 : ----- 内容 : |
| 年 月から 年 月まで (年 か月) | 指導先 : ----- 内容 : |
| 年 月から 年 月まで (年 か月) | 指導先 : ----- 内容 : |
| 年 月から 年 月まで (年 か月) | 指導先 : ----- 内容 : |

※合計 3 年以上必要

上記に指導歴に相違ありません

お名前 : _____ 印