

特定非営利活動法人日本トレーニング指導者協会認定トレーニング指導者
2010年度養成講習会 受講申込書

申し込みを希望する養成講習会の種類の□に✓を付けてください

- トレーニング指導者養成講習会(一般科目)
 トレーニング指導者養成講習会(専門科目)

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			
連絡先	住所 〒		
	TEL :	E-mail :	
卒業または 卒業見込学校名			
卒業または 卒業見込日	西暦 年 月 日		
現在の所属先(勤 務先・学校等)の 所在地と連絡先	住所 〒		
	TEL :		
現在の保有資格	あてはまる資格に✓を付けてください		
	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> NSCA 認定 CSCS <input type="checkbox"/> NSCA 認定 CPT		
	<input type="checkbox"/> スポーツプログラマー (種類不問・フィットネストレーナー含む)		
	<input type="checkbox"/> 日本体育協会アスレティックトレーナー <input type="checkbox"/> 日本体育協会上級指導員		
	<input type="checkbox"/> 日本体育協会コーチ <input type="checkbox"/> 日本体育協会上級コーチ <input type="checkbox"/> 日本体育協会教師		
	<input type="checkbox"/> 日本体育協会上級教師 <input type="checkbox"/> 日本体育協会スポーツドクター		
	<input type="checkbox"/> NATA 認定 ATC <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <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		
	<input type="checkbox"/> 日本エアロビックフィットネス協会認定 A.D.I		
	<input type="checkbox"/> 日本エアロビックフィットネス協会認定 A.D.I エグザミネー		
	<input type="checkbox"/> 日本エアロビックフィットネス協会認定 A.D.D.		
<input type="checkbox"/> ACSM 認定ヘルスフィットネスインストラクター			

※電話番号は携帯電話等、日中連絡可能な番号をご記入ください。
 ※受講票や合否結果が確実に届く住所をご記入ください。