【別紙１】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公益財団法人日本スポーツ施設協会　 殿  ※ | | | | 令和●年●●月●●日 |
| 令和４年度公益財団法人日本スポーツ施設協会  「公認スポーツ施設運営士養成講座・資格認定試験」受講・受験申込書**【一般用】** | | | | |
| 現住所 | 〒  携帯　　　　－　　　　－　　　　　TEL　　　　－　　　　－ | | | 受付番号  （協会記載欄） |
| ふりがな |  | | 年齢：　　　　　　歳 | |
| 氏名 | 男    女 | | 生年月日（西暦）　　　年　　　月　　　日 | |
| 所属先※  (勤務先) | 名称 | | 部課名 | |
| 所在地 〒　　　　　　　TEL（内線） | | | |
| eメール  (個人用) |  | | | |
| (公財)日本スポーツ施設協会又は都道府県体育・スポーツ施設協会 | | | ・講習会会員　・非会員 （何れか○で囲む） | |
| 体育施設管理運営に関する経験等 | | | | |
| 年　　　月～　　　年　　　月 | |  | | |
| 年　　　月～　　　年　　　月 | |  | | |
| ●資格認定試験合格者の氏名・都道府県名を  本協会HPに掲載・発表する予定です。 | | ・掲載して構わない  　・掲載を希望しない　（いずれか○で囲む） | | |
| ●資格認定試験合格者の氏名・都道府県名を  月刊体育施設に掲載・発表する予定です。 | | ・掲載して構わない  　・掲載を希望しない　（いずれか○で囲む） | | |
| ◎氏名・生年月日は公認資格認定証・公認資格認定カードに明記しますので、住民票に記載されているとおり楷書で記入してください。  ◎講習会会員の方は、正規職員の証明書として『健康保険証』のコピーを裏面の貼付してください。なお、健康保険証の貼付にあたり、被保険者等記号・番号等にマスキングを施すようお願いいたします。  ◎勤務先、所在地の電話番号は、本人の職場の電話番号（内線）を記入してください。  ◎保有の公認資格認定証のコピーを貼付、もしくは公認資格認定カードのコピーを裏面に必ず貼付してください。  ◎講習会に係る事務連絡等で、本協会より申込書の連絡先もしくは所属先へ連絡する場合があります。  ※所属先は健康保険証に明記されている法人名等を記入してください。  ➡裏面資格記載欄も忘れずにご記入ください。 | | | | |

◎ご自身の保有資格について、下記にご記入のうえ、公認資格認定証のコピーを貼付、もしくは公認資格認定カードのコピーを下記に貼付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 保　　有　　資　　格　　名 |
| 1 | 公認水泳指導管理士【登録番号：第　　　　　号、有効期限　　　　　年　　　月　　　日】 |
| 2 | 公認トレーニング指導士【登録番号：第　　　　　号、有効期限　　　　　年　　　月　　　日】 |
| 3 | 公認体育(スポーツ)施設管理士【登録番号：第　　　　　号、有効期限　　　　　年　　　月　　　日】 |
| 4 | その他【資格名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

　必ず両面印刷してください

※講習会会員の方はここに健康保険証の

コピーを貼付してください。

※健康保険証の貼付にあたり、被保険者等記号・

番号等にマスキングを施すようお願いいたします。

※講習会会員の方はここに健康保険証の

コピーを貼付してください。

※健康保険証の貼付にあたり、被保険者等記号・

番号等にマスキングを施すようお願いいたします。

【別紙２】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公益財団法人日本スポーツ施設協会　 殿 | | | 令和●年●●月●●日 |
| 令和４年度公益財団法人日本スポーツ施設協会  「公認スポーツ施設運営士養成講座・資格認定試験」受講・受験申込書**【学生用】** | | | |
| 現住所 | 〒  携帯　　　－　　　　－　　　　TEL　　　 －　　　－ | | 受付番号  (協会記載欄) |
| 帰省先 | 〒  TEL　　　 －　　　－ | | |
| ふりがな |  | 年齢：　　　　　　　歳 | |
| 氏名 | 男  女 | 生年月日（西暦）　　　　年　　月　　日 | |
| 所属学校 | 学校名 | 学部名・学年 | |
| 所在地 〒　　　　　　　　TEL（内線） | | |
| eメール  （個人用） |  | | |
| 体育・スポーツ施設管理運営に関する経験等 | | | |
| 年　　　月～　　　　年　　　月 | |  | |
| 年　　　月～　　　　年　　　月 | |  | |
| ●資格認定試験合格者氏名・都道府県を本協会HPに掲載・発表する予定です。 | | ・掲載して構わない  ・掲載を希望しない（いずれか○で囲む） | |
| ●資格認定試験合格者氏名・都道府県を月刊体育施設に掲載・発表する予定です。 | | ・掲載して構わない  ・掲載を希望しない（いずれか○で囲む） | |
| ◎氏名・生年月日は公認資格認定証・公認資格認定カードに記載しますので住民票に記載されているとおり楷書で記入してください。  ◎保有の公認資格認定証のコピーを添付、もしくは公認認定カードのコピーを裏面に必ず貼付してください。  ◎学生証のコピーを裏面に必ず貼付してください。  ◎各種手続きに係る事務連絡等で本協会より申込者の連絡先、所属学校、もしくは帰省先へ連絡する場合があります。  **➡裏面資格記載欄も忘れずにご記入ください。** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ◎ご自身の保有資格について、下記にご記入のうえ、公認資格認定証のコピーを添付、もしくは公認資格認定カードのコピーを下記に貼付してください。 | |
| No. | 保　　有　　資　　格　　名 |
| 1 | 公認水泳指導管理士【登録番号：第　　　　　号、有効期限　　　　　年　　　月　　　日】 |
| 2 | 公認トレーニング指導士【登録番号：第　　　　　号、有効期限　　　　　年　　　月　　　日】 |
| 3 | 公認体育(スポーツ)施設管理士【登録番号：第　　　　　号、有効期限　　　　　年　　　月　　　日】 |
| 4 | その他【資格名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　】 |

　必ず両面印刷してください

※学生証のコピーを

ここに貼付してください。

※公認資格認定カードのコピーを

ここに貼付してください

令和４年度公益財団法人日本スポーツ施設協会

「公認スポーツ施設運営士養成講習会・資格認定試験」

（公益財団法人滋賀県スポーツ協会主催）

受講・受験説明同意書

私は、公益財団法人滋賀県スポーツ協会（以下、本協会とする。）が主催する「令和４年度公益財団法人日本スポーツ施設協会「公認スポーツ施設運営士養成講習会・資格認定試験」（以下、本講習会とする。）の受講・受験にあたり、本講習会受講・受験者として、以下事項について同意いたします。

１　主催者及び会場施設等から問題指摘があり改善がみられない場合や、運営スタッフの指示に従わないなど、主催者が本講習会への受講・受験を不適切と判断したときは受講・受験を辞退いただくことがある。主催者は受講・受験辞退の理由を開示する義務を負わない。

２　本講習会及び会場施設内でのけが等の傷害、盗難・紛失等の事故など、主催者の責に帰さないいかなる損害に関して、主催者に対し請求をしない。

３　新型コロナウイルス感染リスクがあることを承諾したうえで本講習会を受講・受験する。

また、感染リスクを含むあらゆるリスクや損失において、受講・受験者自身による自己責任とする。

４　本講習会受講・受験者に新型コロナウイルスの感染が確認された場合、本協会からの調査機関に対する情報開示及び調査への協力。

５　天災地変や伝染病の流行、会場施設・輸送等の機関のサービスの停止、官公庁の指示等、主催者の責に帰さない理由による本講習会の開催中止に関して、主催者に対し請求をしない。

令和　　　年　　　月　　　日

受講者氏名：

住　　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　連　絡　先：

※　本受講同意書は、講習会初日に必ずお持ちいただき、受付にてご提出くださいますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 【個人情報の取り扱いについて】  ■本同意書で得た情報は、万が一、講習会参加者に新型コロナウイルスの感染が確認された場合、調査機関へ情報開示させていただくことがございます。  ■その他の目的において、第三者に対しこれらの情報を開示・提供することはありません。 |

※本同意書は、本協会が責任をもって管理します。