令和４年度　運動指導従事者研修申込書　(2023.2.5)

**◇受講者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年　　齢 | 性　　別 |
| 氏　　名 |  | 歳 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　－　　　　　　　　※受講案内を送付いたしますので、枝番までご記入ください。 |
| 電話番号 | (　　　　)　　　　　－　　　　　　 | ＦＡＸ | (　　　　)　　　　　－　　　　　　 |
| Ｅメール |  |
| 領収書発行 | □希望しない |
| □希望する（宛名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　但書 　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**◇単位認定を希望する項目**（※該当する箇所に✔を付し、登録番号をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □　健康運動指導士 | 登録番号： |
| □　健康運動実践指導者 | 登録番号： |
| その他に保有する資格： |

**◇勤務先**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 名　　称 |  |
| 職　　種 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　－　　　　　　　※枝番までご記入ください。 |
| 電話番号 | (　　　　)　　　　　－　　　　　　 | ＦＡＸ | (　　　　)　　　　　－　　　　　　 |
| Ｅメール |  |
| 上記以外に保有する資格 |  |

|  |
| --- |
| 備考 |

※個人情報について

記載いただいた個人情報は、本研修に係る受講者への連絡、講師への受講者情報提供、受講証明書発行および受講記録保存のほか、健康運動指導士および健康運動実践指導者の単位認定のために『公益財団法人　健康・体力づくり事業財団』に申請および報告することにのみ使用いたします。

**申込先**

**札幌市中央健康づくりセンター**

**・FAX：011-562-2130**

**・Eメール：****m-takahashi@sapporo-sport.jp**