

# 公認上級体育施設管理士資格 申請書

公益財団法人日本体育施設協会 御中

以下のとおり、公認上級体育施設管理士資格について新規申請します。

		受付番号		
申請日(西暦)	年 月 日			性別 <small>※該当する「□」を塗りつぶして「■」下さい。</small> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ				
氏名	◎			
生年月日(西暦)	年 月 日 満 歳			
メールアドレス	◎			
現住所	〒	—	TEL	( )
			FAX	( )
所属先	名称			
	所在地	〒	—	TEL ( ) FAX ( )

## ■保有資格情報■

資格名	資格認定年月日	資格認定番号	備考欄
公認体育施設管理士	平成 年 月 日	第 号	申込に際して、公認体育施設管理士及び公認体育施設運営士の資格認定証もしくは公認資格認定カードの写しを添付してください。
公認体育施設運営士	平成 年 月 日	第 号	

## ■スポーツ施設等管理運営経歴■

勤務先施設名			
業務内容			
業務期間	平成 年 月	～	平成 年 月
所属長名	役職:	氏名:	◎

## 【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ご氏名は、住民票記載のとおり楷書でご記入ください。  
 ③所属の代表者ご自身が申請者で上司が不在の場合は、役職上次席の方の記入をお願いします。  
 ④不達の原因となりますので、「メールアドレス」は類似のアツ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)

⑤ご提供いただ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】

公益財団法人日本体育施設協会 事業部 〒170-0002 東京都豊島区巣鴨2-7-14 巣鴨スポーツセンター別館3階 TEL: 03-5972-1983 FAX: 03-5972-4106 Email: mail@jp-taiikushisetsu.or.jp 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日・毎月末日・年末年始を除く)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------