

公益財団法人ライフスポーツ財団
財団公認キッズスポーツインストラクター資格登録申請書

公益財団法人ライフスポーツ財団のキッズスポーツインストラクター資格登録申請に関わる情報について、個人情報の提供をすることに同意致します。

令和 年 月 日

なまえ
名前

印

※登録番号

※受付日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	
氏名		男・女	TEL() - FAX() -
生年月日	西暦 年 月 日生	満 歳	必ず連絡のとれる電話(※必須) (自宅・携帯・勤務先)
フリガナ			
住所	〒		
メールアドレス (どちらかでも可)	PC(パソコン) 携帯		
勤務先 (又は学校)	名称	勤務先電話番号(所属部署・内線など)	
最終学歴	学校名	学部・専攻	*在学中は学校名
他のスポーツに 関する資格取得	*現在保有する資格を記入		
現在の活動 所属団体			
運動指導歴 (直近のもの)	期間	団体(施設)名	指導内容と対象者
	年 月 日 ~ 年 月 日		

私は、公益財団法人ライフスポーツ財団公認キッズスポーツインストラクターとして、その規程を遵守することを誓約し、申請致します。

セミナー受講年度	令和 年度(開催日)	月 日	会場
取得希望資格 (○をつける)		ミドルインストラクター	
		トップインストラクター	

(注) ※財団記入欄