

(社)全日本ノルディック・ウォーク連盟公認指導員 資格取得申請書

(2010.11)

申請日	年 月 日
受講希望日	年 月 日
開催地	北海道・青森・岩手・宮城・山形・茨城・群馬・埼玉・千葉・東京・新潟 富山・石川・山梨・長野・岐阜・静岡・愛知・滋賀・大阪・兵庫・奈良 鳥取・岡山・広島・愛媛・福岡・その他特別会場() 希望地を○で囲む

※開催地の順次拡大・実施については公式ホームページ上、もしくは連盟事務局まで確認下さい。

氏名	ローマ字			【写真貼付欄】タテ4.0cm×ヨコ3.0cm 申込み時に3枚同一のものを必ず添付して提出して下さい。 4ヶ月以内に撮影した証明書用写真を上部を外れないように留めて下さい。 写真裏には名前の記入をお願いします。 平成 年 月 撮影
	漢字	(印)		
自宅住所	〒 - (都・道・府・県)			
	電話 () FAX ()			
勤務先住所	〒 - (都・道・府・県)	性別 男性・女性		
	勤務先名	生年月日(西暦)		
	電話 () FAX ()	年 月 日		
		満年齢		歳
所属団体名		e-mailアドレス		
		※携帯アドレス不可		
最終学歴				※各専門委員会への推薦対象として判断基準の参考とさせて頂く事があります。
		年 月 卒業・中退		
社会貢献・地域貢献活動歴				
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順 【既往症】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ある場合の疾患名 <input type="checkbox"/> 聴力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不順 【色覚】 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不順 < >			
資格免許等				
志望動機				
ユニホームベスト(○印をつけて下さい)			身長 ※ストック長さ算出に利用します	
S M L LL			cm	
本書の記載事項に相違ありません。				
年 月 日			氏名 (印)	

【記入上の注意】

1. 本人自筆により、黒インクまたはボールペンを用いて記入して下さい。
2. 全ての欄にもれなく記入し、□の中には該当するものにレ印をつけて下さい。
3. 資格については、既存団体資格があれば記入して下さい。(例:JNWA 等)
4. 記載事項に不正等があると、資格取得後であっても資格取消となります。

担当WLM・公認指導員 記入欄(※のある項目は、事務局で使用します。記入しないでください。)

指導実施日	ID-No.	担当	※受付印
年 月 日		(印)	
		※認定番号	