**スポーツ医・科学セミナー申込書**

**①　氏名(フリガナ)：**

**②　日中の連絡先：**

**③　所属団体名：**

**④　参加区分：強化担当・指導者・選手・保護者・JSPO公認指導者**

**その他**（該当するものに○印を）

**⑤　公認指導者更新研修として　受講する(受講料2,000円) ・ 受講しない**

**資格名： 資格番号：**

**そ　の　他**

**本研修会の参加により、公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格の更新研修**

**を修了したことになります。**

**なお、テニス、バウンドテニスおよびオリエンテーリング資格は１ポイント、チアリーディン**

**グ（コーチ３のみ）資格は都道府県体育・スポーツ協会実施の１ 回分の実績となりますが、**

**別途、資格毎に定められたポイント獲得 や研修受講などの要件を満たす必要があります。**

**ただし、次の資格については、更新研修の実績にはなりません。**

**「 水泳、サッカー、バスケットボール、バドミントン、剣道、空手道、エアロビック（コーチ4**

**のみ）、スクーバ・ダイビング、プロゴルフ、プロテニス、プロスキー、スポー ツドクター、ス**

**ポーツデンティスト、アスレティックトレーナー、スポーツ栄養士、クラブマネジャー」**

**（ ２０２４年１０月１日現在）**

**※ 公認スポーツ指導者資格の更新研修の詳細は公益財団法人日本スポーツ協会のホームページ**

**にてご確認ください。**

**※ 指導者マイページへの受講実績の反映は、研修参加から平均2か月後となります。**

**詳細は日本スポーツ協会のホームページをご確認ください。**

**＜申込方法＞**

**上記｢申込書｣に必要事項を記入の上、2月28日（金）までにＦＡＸしてください。**

**電話でもお申込みいただけます。**

**＜申込・お問い合わせ先＞**

**公益財団法人山梨県スポーツ協会　スポーツ振興課**

**FAX：０５５－２４３－８５９９**

**TEL：０５５－２４３－８５８８（平日 ９：００から１７：００まで）**