



日本ライフセービング協会
資格認定講習会参加申込書



| | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|---|-----|--|
| 下記の通り資格認定講習会への参加を申し込みます。 | | | 顔写真貼付 | | |
| 受講希望の口欄にチェックして下さい。 | | | 縦 5cm×横 5cm or パスポートサイズ ※写真の裏面に必ず鉛筆で氏名をお書き下さい。 | | |
| 種類 | <input type="checkbox"/> ウォーター・セーフティ | | ※ウォーター・セーフティは写真貼付の必要はありません。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 心肺蘇生法 (CPR) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ベーシック・サーフ・ライフセーバー | | | | |
| | <input type="checkbox"/> アドバンス・サーフ・ライフセーバー | | | | |
| | <input type="checkbox"/> IRB クルー | | | | |
| <input type="checkbox"/> IRB ドライバー | | | | | |
| 日程 月 日～ 月 日 (会場:) | | | | | |
| 宿泊 (CPR の場合は不要) 月 日～ 月 日 (泊) / 無 | | | | | |
| ふりがな | | 氏名: ローマ字 | | | |
| 氏名 | | | | | |
| 日本協会個人会員 (賛助・一般・正・未登録) | | 生年月日 (西暦) | | | |
| 会員番号: | | 年 月 日 (満 才) | | | |
| 所属公認ライフセービングクラブ名 (所属がなければ無とご記入下さい。) | | 印鑑 | 性別 | 血液型 | |
| | | | | | |
| メールアドレス | | 携帯番号 | | | |
| @ | | - - | | | |
| ふりがな | | 電話番号 | | | |
| 現住所 〒 | | - - | | | |
| ふりがな | | 電話番号 | | | |
| 緊急連絡先〒 | | - - | | | |
| 職業 (会社名/学校名・学年) | | 電話番号 | | | |
| | | - - | | | |
| 資格名・資格番号 ※受講条件に関わるものであれば必須 | 取得年月日 | パトロール場所 | パトロール期間 | | |
| | / / | | | | |
| | / / | | | | |
| | / / | | | | |
| 既往歴 (過去にかかった病気・傷害・受講の際に影響があると思われる事柄) | | | | | |