

## フィットネスクラブ・マネジメント技能検定 1 級学科受検申請書（個人郵送用）

一般社団法人日本フィットネス産業協会会長 殿

フィットネスクラブマネジメント技能検定を受検したいので申請します。

申請日(西暦) 年 月 日

必要事項を記入してください。氏名および住所は楷書で正確に記載のこと。

\* 欄は、記入しないでください。(協会事務局用)

		入金確認	受付番号								
		*	*								
フリガナ		生年月日	年	月	日						
氏名 (必須)	姓 名	(西暦) (必須)									
自宅住所 (必須)	〒 □ □ □ - □ □ □ □ * アパート、マンションは部屋番号まで記入してください 都道府県 市区町村 丁目番地 ビル・アパート名・号室										
	電話・携帯 (日中連絡がとれるもの) (必須)		Eメール	@							
勤務先・ 学校 (必須)	所属先 <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 学生	所属先名	※会社名、学校名等								
	部署/学部学科名		電話								
受検する試験 ※レをつけてください		受検希望地 (必須)	※下欄から地区を選択し番号と地区名を記入してください								
<input type="checkbox"/>	1級学科 (受検手数料 ¥8,900)		10札幌・20仙台・30東京・35横浜・40金沢・50名古屋 ・60大阪・70岡山・80広島・85松山・90福岡・95那覇 番号 ( ) 地区名 ( )								
受検 資格	<input type="checkbox"/>	2級の技能検定に合格した者	2級技能士番号	(10桁) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □							
	<input type="checkbox"/>	72か月以上の 実務経験を有する者	経験期間 (総月数)	( ) か月間							
			所属期間	①	西暦	年	月	～	年	月	(計 ヵ月)
				②	西暦	年	月	～	年	月	(計 ヵ月)
				③	西暦	年	月	～	年	月	(計 ヵ月)
④	西暦	年		月	～	年	月	(計 ヵ月)			
所属組織名		①	②								
		③	④								

## 1 級

## 受検手数料払込控え及び本人確認書類(写し) 添付欄

- はがれないように、しっかり糊付けしてください。貼付のない場合は受検できません。
- 残高の記載がある場合は塗りつぶす等して、読み取れないようにしてかまいません。
- インターネットバンキングご利用の方は画面を印刷し、貼付欄からはみ出た部分は織り込んでください。
- この添付欄に収まらない場合は、このシートの裏面に添付してください。