

# 正会員入会申込書



公益社団法人 日本フィットネス協会

顔写真

※太線ワケ内をご記入ください。

|  |          |                           |            |      |          |   |   |
|--|----------|---------------------------|------------|------|----------|---|---|
| 会員NO.  | 入会年月(西暦) |                           | 年          | 月    | 度        |   |   |
| フリガナ   | 生年月日     | 西暦                        | 年          | 月    | 日        | 満 | 歳 |
| 氏名   | 性別       | 男・女                       |            |      |          |   |   |
|  | 血液型      | A・B・O・AB型 (Rh +・-)        |            |      |          |   |   |
| フリガナ   |          |                           |            |      |          |   |   |
| 現住所  | 〒 - 都道府県 |                           |            |      |          |   |   |
|  | TEL      | FAX                       |            |      |          |   |   |
|  | 携帯       | メールアドレス                   |            |      |          |   |   |
| 勤務先<br>または<br>学校                                 | 名称       | 〒 -                       |            |      |          |   |   |
|  | 所在地      | 都道府県                      |            |      |          |   |   |
|  | TEL      | FAX                       |            |      |          |   |   |
|  | 所属       | 雇用形態/ 正職員、契約社員、フリー、その他( ) |            |      |          |   |   |
| 最終学歴<br>及び学部                                     | 校名       | 学部<br>専攻                  | 西暦         | 年    | 卒業・中退・修了 |   |   |
| ADI養成校   | 校名       | 修了年月日                     | 年          | 月    | 日        |   |   |
| 現在所有している資格                                       | 登録番号     | 取得年月日                     | 現在所有している資格 | 登録番号 | 取得年月日    |   |   |
| JAFJA/ADI  |          | 年 月 日                     | 健康運動実践指導者  |      | 年 月 日    |   |   |
| JAFJA/AQUA                                       |          | 年 月 日                     | 健康運動実践指導士  |      | 年 月 日    |   |   |
| ACSM/HFS   |          | 年 月 日                     | その他        |      | 年 月 日    |   |   |
| その他  |          | 年 月 日                     | その他        |      | 年 月 日    |   |   |
| ・・・指導について・・・                                     |          |                           |            |      |          |   |   |
| 現在指導を行っている施設の名称                                  | 内 容      |                           | 対 象 者      |      | 開始年月日    |   |   |
|  |          |                           |            |      | 年 月 日    |   |   |
|  |          |                           |            |      | 年 月 日    |   |   |
|  |          |                           |            |      | 年 月 日    |   |   |
| ※機関誌等の送付先 / 自宅・勤務先 (いずれかに○)                      |          |                           |            |      |          |   |   |
| ※会費振込日 / 年 月 日 金額 / 円 振込先 / 郵便局・銀行               |          |                           |            |      |          |   |   |
| ※JAFJA会員のご紹介により、ご入会される方はご記入ください。(粗品をプレゼントいたします。) |          |                           |            |      |          |   |   |
| ご紹介者 氏名 会員番号                                     |          |                           |            |      |          |   |   |

※個人情報の保護及び管理は、JAFJA個人情報保護方針に基づき厳重に行います。

|            |     |       |
|------------|-----|-------|
| 協会の<br>記入欄 | 発送日 | 年 月 日 |
|            | 備考欄 |       |