請 願 書

会員番号 _____ 氏　名 _____

認定種別 □CSCSのみ　□NSCA-CPTのみ　□CSCSとNSCA-CPT

注）いずれかにチェックを入れてください

TEL _____ E-mail _____

以下に、2023年12月31日の資格更新手続き期限までに必要な手続きを完了できなかった理由を、詳細に説明してください。（2枚以上になる場合も、本データを使用して下さい。）

＜必ず署名してください＞

私は、本請願書の内容に偽りのないことを証明します。また、私は、本請願書に虚偽の内容を記載したことが、認定資格復活後に判明した場合、認定資格が再度取り消される場合があることを了承いたします。

日　付：　/　/　　署　名：　　㊞

（西暦／月／日）

※請願書のコピーを取り、手元に保管してください。