NSCA® JAPAN
NATIONAL STRENGTH AND CONDITIONING ASSOCIATION

入会および継続申込書

特定非営利活動法人NSCAジャパン定款、会員規約、会員倫理規程、および個人情報保護規程に同意のうえ、入会(継続)を申し込みます。

当てはまるものに○をつけてください。※太枠内は必ずご記入ください。

申込日　　年　　月　　日

入会 ／ 継続	正／学生／英文	会員番号(9ケタ)

フリガナ			生年月日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 (西暦)	
氏　名				
ローマ字 表　記	First Name（名）	Family Name（姓）	性別	英文購読オプション
			男 ／ 女	希望する ／ 希望しない

送付先 住所	フリガナ 〒		
TEL		Email	
FAX		携　帯	

勤務先 ／学校名	フリガナ
所在地	フリガナ 〒 TEL（　　）

郵送物配達先	□ ご自宅 □ 勤務先／所属先

メルマガ配信 の希望	□ 電子メール(パソコン)を希望する □ 携帯メールを希望する

アンケート協力	NSCAジャパンや外部団体がアンケートを実施する場合、ご協力いただけますか？ □ 協力する　□ 協力しない

連絡方法の希望	どちらか一つを選択してください　□ メールでお知らせ　□ 郵便でお知らせ

入会理由	□ ストレングス＆コンディショニングの知識・指導技術向上のため　□ 資格認定試験受験および認定保持のため　□ ネットワーク・人脈づくりのため
	□ その他(記述)【　　】

職業 3つまで選択可			
	□ ストレングス＆コンディショニングコーチ	□ 大学教員	□ コーチ、監督
	□ パーソナルトレーナー	□ 医師	□ スポーツ選手
	□ アスレティックトレーナー	□ 医療関係(PT、OT、看護師など)	□ 大学生、大学院生
	□ フィットネスインストラクター（公共施設運動指導者含む）	□ 治療関係(柔整、鍼灸、マッサージ師など)	□ 専門学校生
	□ 教員(小学校、中学校、高等学校)	□ 介護関係	□ 高校生、中学生
	□ 専門学校教員	□ 栄養士、管理栄養士	□ その他(　　)

NSCA以外の 認定資格 複数選択可				
	□ 健康運動指導士	□ ヘルスケアトレーナー	□ トレーニング指導士	□ 理学療法士
	□ 健康運動実践指導者	□ 健康管理士一般指導員	□ 介護支援専門員(ケアマネージャー)	□ 作業療法士
	□ ADI ／ JAFA AQUA	□ SAQインストラクター	□ 介護福祉士(ケアワーカー)	□ 救命救急士
	□ ACSM/HFS	□ 日体協アスレティックトレーナー	□ 社会福祉士	□ 鍼、灸、あん摩マッサージ指圧師
	□ AFAA各種資格	□ NATA-ATC	□ 保育士	□ 柔道整復師
	□ 高齢者体力つくり支援士	□ JATAC-ATC	□ 障害者スポーツ指導員	□ その他(記述)
	□ JATI認定資格	□ 栄養士／管理栄養士	□ 医師	【　　】
	□ NESTA-PFT	□ 日体協スポーツ栄養士	□ 看護師	【　　】
	□ 加圧インストラクター	□ 日体協スポーツプログラマー	□ 保健師	【　　】

《郵便振込受領証コピー貼付欄》

《学生証コピー貼付欄》

学生会員の方は学生証のコピーを貼付してください。
（有効期限、顔写真が明瞭なもの）

※コピーは原寸大で、それぞれ折って枠内に糊付けしてください。

・会員各位からいただいた個人情報は、当会の当該事務処理に関する手続き、ファイル作成に使用いたします。なお、個人情報を当該業務の委託に必要な範囲で委託先に提供する場合と関係法令により認められた場合を除き、会員各位の事前の承諾なしに第三者に提供することはありません。

申込書受理日	印