

日本ライフセービング協会 指導員養成講習会 参加申込書

記載日：西暦 年 月 日

1. 該当するコースや日程、会場を記載してください。

【コースの選択】

■参加希望コースを下記4パターンから全て選び、チェックを付けてください。

BLS ウォーターセーフティ サーフライフセービング ジュニアライフセービング

【BLS】

■日程：西暦 年 月 日, 日,
日, 日
■会場名：

【ウォーターセーフティ】

■日程：西暦 年 月 日, 日
■会場名：

【ジュニアライフセービング】

■日程：西暦 年 月 日, 日
■会場名：

2. 必要事項について正確に記載してください。

フリガナ			性別	カラー写真 5cm×5cm もしくはハーストサイズ
氏名			男・女	
氏名(ローマ字表記)				
生年月日	西暦 年 月 日	満 歳		
フリガナ				
住所	〒			
	TEL :		携帯 :	
Eメールアドレス	@			
会員番号	(正・一般・準一般※いずれかに○)			
所属クラブ				
職業				
既往歴・健康状態 (今まで定期的な治療を行っていたことがある病気やケガなど)	良好・現在治療中の持病やケガがある・過去に治療や手術を行った病気やケガがある ＜具体的な疾病名や症状など＞			

日本ライフセービング協会認定資格取得状況

資格名	有効期限	資格番号
BLS (CPR+AED)	西暦 年 月	
ウォーターセーフティ	西暦 年 月	
ベーシックサーフライフセーバー	西暦 年 月	
アドバンスサーフライフセーバー	西暦 年 月	
プールライフガード	西暦 年 月	
アドバンスプールライフガード	西暦 年 月	
リーダー	西暦 年 月	

その他の取得資格

	西暦 年 月 取得
	西暦 年 月 取得

ライフセービング活動歴

資格取得後の監視・救助・救護活動の経験

期間：	場所：
期間：	場所：
期間：	場所：

ジュニアライフセービング教室

期間：	主催者：	場所：
期間：	主催者：	場所：

所属ライフセービングクラブでの役職

期間：	役職：
期間：	役職：

その他の活動（主に受講条件に関わるもの）

期間：	活動内容：
期間：	活動内容：

私は、受講条件をすべて満たしています（該当している場合は☑を入れてください）

■あなたが日本ライフセービング協会指導員養成講習会を受講する動機を述べよ

■課題レポート

『JLA 指導員としてどのようにライフセービングの普及活動に関わっていくか？』
(1200 字程度)