

日本ライフセービング協会 BLS 指導員養成講習会 参加申込書

記載日：西暦 年 月 日

1. 受講を希望する BLS 指導員養成講習会の日程及び会場を記載してください。

■日程：西暦 年 月 日, 日, 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 もしくはパスポートサイズ
氏名			男・女	
生年月日	西暦 年 月 日	満 歳		
フリガナ				
住所	〒 TEL : 携帯 :			
JLA-ID ※JLA から始まる 9 ケタの数字				
メンバーID ※5 から始まる 9 ケタの数字				
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)	※○で囲んでください 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>※良好以外の方は記載してください。			

※現時点で、BLS 指導員養成講習会以外の取得(今年度中)を希望している指導員養成講習があれば、チェックしてください。

☐ウォーターセーフティ ☐サーフライフセービング ☐プールライフガーディング
☐IRB ☐ジュニアライフセービング ☐PWRC

日本ライフセービング協会認定資格取得状況		
LIFESAVERS にログイン後、【登録証出力】から登録証（認定証）をダウンロードし、プリントアウトしたものを本申込用紙と一緒にご提出ください。 都道府県協会とクラブ（所属している方）の登録証もご提出ください。 ※全て同じ画面からダウンロードできます。		
ライフセービング活動暦		
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（ライフセービング以外も記載可）		
期間：	活動内容：	
期間：	活動内容：	
期間：	活動内容：	
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

※募集要項にて受講条件をご確認の上、条件を満たしていれば、チェック ☒ 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

その際、ご自身のライフセービング経験、指導員としてのやりがい、目指す指導員像について触れながら記載してください。（１２００字以上）

■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のか』（1200字以上）