

資格カード再発行届

資格カード紛失につき、下記の資格カード再発行を申請いたします。

20 年 月 日

| | | | |
|------|------------------|--------------|--|
| 氏名 | | 指導者登録番号(SC協) | |
| 生年月日 | 年 月 日生まれ | クラブ名 | |
| 住所 | 〒 TEL () | | |

※指導者登録番号は、当協会に指導者登録をされている方のみ、記入して下さい。

| | | | |
|-------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 再発行希望資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 水泳 (級) インストラクター ・ 水泳教員 ・ アクアフィットネス (級) インストラクター ・ アクアダンスインストラクター ・ メディカルアクアフィットネスインストラクター | | |
| 資格番号と有効期限 (必ずご記入下さい) | 水泳 (級) インストラクター | 水泳教員 | アクアフィットネス (級) インストラクター |
| | NO : | NO : | NO : |
| | 20 年 月 日 | 20 年 月 日 | 20 年 月 日 |
| | アクアダンス インストラクター | メディカル アクアフィットネス インストラクター | |
| | NO : | NO : | |
| 20 年 月 日 | 20 年 月 日 | | |

発行手数料 1,100 円は、_____ 年 月 日に _____ 銀行 _____ 支店より振り込みました。