

(一社) 日本セーフティパドリング協会 代表理事殿

私は、JSPA公認スクール申請を下記内容のとおり申込みします。

フリガナ		生 年 月 日	
氏名		年 月 日生	
満 歳			
住 所 (〒)			
電話番号	FAX 番号	携帯番号	E-mail (携帯不可)
緊急連絡先			
電話番号	FAX 番号	携帯番号	
JSPA代表者会員番号	スクール名	URL	
公認スクール開設予定 年 月 日	JSPA保険加入希望 <input type="checkbox"/> 賠償責任保険 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 傷害保険 (年 月 日)	加入希望の場合 <input type="checkbox"/> にレ点チェック (希望加入年月日明記)	
公認スクール新規申請指導担当検定員 スクール名 / 氏名			

「一般社団法人 日本セーフティパドリング協会定款」を熟読し【第2章 目的及び事業】の趣旨を理解しております。	はい ・ いいえ
「一般社団法人 日本セーフティパドリング協会 規程集」を熟読し、その内容を理解しております。	はい ・ いいえ
活動地域の状況を十分に把握しています。	はい ・ いいえ
業務で使用する用具については定期的に適切なメンテナンスを行っております。	はい ・ いいえ
日本国の法令を遵守し業務等を履行しており、公序良俗に反するなど著しく不誠実な行為を行っていません。	はい ・ いいえ
暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）又はそれらの利益となる活動を行う者ではありません。	はい ・ いいえ

事務局確認欄	一般会員 会費納入状況 <input type="checkbox"/> 納入済 <input type="checkbox"/> 未納
	JSPA賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 加入済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 独自加入済
	JSPA傷害保険 <input type="checkbox"/> 加入済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 独自加入済
	正会員 会費納入日 (年 月 日)
	受付日： 年 月 日 理事会承認日： 年 月 日

■一般社団法人日本セーフティパドリング協会

事務局 〒231-0058 神奈川県横浜市中区弥生町1-2 サンクレスト伊勢佐木 401

TEL/FAX 045-308-8610 メールアドレス japan-sefe-padlling.org

20220308