

(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	携帯番号	E-mail (携帯不可)
緊急連絡先		
電話番号	携帯番号	
代表者 JSPA 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)
JSPA 指導者検定会受験時の担当検定員 スクール名 / 氏名 (どちらかでも可)		

一般社団法人 日本セーフティパドリング協会【定款 第2章 目的及び事業】及び【規程集】を熟読し、その内容と趣旨を理解しております。	はい ・ いいえ
協会で得た情報の守秘義務を順守いたします。 非公開(正会員限定)ガイドラインの内容については、正会員のみの利用とします。 外部への公開や二次利用は厳禁します。	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。別途、誓約書に署名いたします。	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 4 階

TEL/FAX 045-308-8610 メールアドレス info@japan-safe-paddling.org

20240406