

指導員養成講習会 書式目次(一覧)

※研修会・教室・体験事業については、「研修会・教室・体験事業書式一式」をご参照ください。

- ◎： 提出/使用が必須
○： 該当者がいる場合のみ提出

	書式一覧	講習会
書式A	講習会実施申請書 (要・県連角印)	◎
書式B	講習会事業報告書	◎
書式C	講習会名簿・判定結果	◎
書式D	講習会受講者アンケート	(使用のみ)
書式E	講習会集計表	◎
書式F	個人領収書	◎
書式G	講師旅費宿泊費	○

(書式A)

2024年度スローエアロビック指導員養成講習会 実施申請書

公益社団法人日本エアロビック連盟 指導部 御中

内定印 (JAF使用)

2024年度スローエアロビック指導員養成講習会の実施要項に基づき、下記の通り計画します。

■申請団体名、担当者名

申請日	2024年 月 日			都道府県連盟押印欄 (角印)	印
団体名					
インボイス登録番号	T	(登録されている場合のみ)			
代表者					
担当者	※JAF事務局と連絡を取り合う方を、ご担当者としてください。				
担当者連絡先	TEL		E-mail		

■配布物、書類送付先

受講者向け配布物の送付先	氏名		TEL		郵便番号	
	住所					
審査結果、資格登録関連書類の送付先	氏名		TEL		郵便番号	
	住所					

■実施内容

会場					
開催日時	2024年 月 日 : ~ :		※時刻までご記入ください。		
	2024年 月 日 : ~ :		※開催が複数日の場合、ご記入ください。		
募集人数					
講師名					
審査員名	※2名分ご記入ください。				
申込方法 (URLなど)					
講習内容	「スローエアロビックオンライン講座2024」使用の有無 <input type="checkbox"/> 使用あり <input type="checkbox"/> 使用なし				
	時間	カリキュラム	分	形式	講師
	~				
	~				
	~				
	~				
	~				

■支出金額見込み

(単位:円)

	項目	金額	内訳
支出	会場費		
	講師謝金/審査料		
	講師交通費・宿泊費		
	運営スタッフ日当		
	県連盟管理費		
		合計	0

コード番号

※JAF記入欄

(書式B)

2024年度 スローエアロビック指導員養成講習会 事業報告書

公益社団法人日本エアロビック連盟 指導部 御中

2024年度スローエアロビック指導員養成講習会業が終了したので、下記の通り報告します。

■報告団体名、担当者名

報告日	2024年 月 日			都道府県連盟押印欄 (角印)	印
団体名					
インボイス登録番号	T (登録されている場合のみ)				
代表者					
担当者	※JAF事務局と連絡を取り合う方を、ご担当者としてください。				
担当者連絡先	TEL		E-mail		

■事業報告

会場					
開催日時	2024年 月 日 : ~ :		※時刻までご記入ください。		
	2024年 月 日 : ~ :		※開催が複数日の場合、ご記入ください。		
参加人数					
受験者人数					
合格者人数					
講習内容	「スローエアロビックオンライン講座2024」使用の有無 <input type="checkbox"/> 使用あり <input type="checkbox"/> 使用なし				
	時間	カリキュラム	分	形式	講師
	~				
	~				
	~				
	~				
	~				

■収支報告

(単位:円)

	項目	金額	内訳
収入 ※JAFからの支援金は記載しないでください	参加料		
	合計	0	
	項目	金額	内訳
支出	会場費		
	講師謝金		
	講師交通費・宿泊費		
	運営スタッフ日当		
	県連盟管理費		
	合計	0	
収支差金		0	

注:「県連盟管理費」以外は、必ず実施団体(県連盟)宛の領収書を添付してください。領収書のないものは対象外となります。

コード番号

※JAF記入欄

(書式C)

スロー指導員養成講習会受講者名簿・判定結果

団体名: _____

開催日: 月 日 () 開催会場: _____ コード番号: _____ ※JAF記入欄

	受講者名	受講者名 (フリガナ)	合否	JAF マイページ	JAF 会員番号	保有しているJAF認定資格・公認資格
1			合格・保留	有・無		
2			合格・保留	有・無		
3			合格・保留	有・無		
4			合格・保留	有・無		
5			合格・保留	有・無		
6			合格・保留	有・無		
7			合格・保留	有・無		
8			合格・保留	有・無		
9			合格・保留	有・無		
10			合格・保留	有・無		
11			合格・保留	有・無		
12			合格・保留	有・無		
13			合格・保留	有・無		
14			合格・保留	有・無		
15			合格・保留	有・無		

※参加者が15名を超える場合は、コピーをお取りください。

(書式E)

スローエアロビック講習会受講者集計表 (報告用)

※実施したアンケート内容を集計して、ご報告ください。

会 場	〇〇県〇〇市 会場名
研修会開催日	年 月 日
提 出 者	〇〇都道府県エアロビック連盟 氏名

性別

項目	人数
①男性	
②女性	
合 計	0

職業

項目	人数
①エアロビック指導者	
②公務員	
③会社員	
④教諭	
⑤福祉・介護関連	
⑥その他	
合 計	0

年齢

項目	人数
①40歳未満	
②40～50歳未満	
③50～60歳未満	
④60～70歳未満	
⑤70歳以上	
合 計	0

問1. 会場

項目	人数
①大変よい	
②よい	
③悪い	
合 計	0

【理由】

問2. 受講料金

項目	人数
①大変よい	
②よい	
③悪い	
合 計	0

【理由】

問3. 全体の印象と感想

項目	人数
①大変よい	
②よい	
③悪い	
合 計	0

【理由】

問4. 今回、最も役に立つと思われる内容は何でしたか？

--

問5. スローエアロビックの指導状況について

項目	人数
①既に指導している	
②今は指導していないが、これからする予定	
③未定	
合計	0

問6. 本講習会へのご意見・ご要望など

--

(書式F)

領 収 書

日付：2024 年 月

〇〇県エアロビック連盟 様

住所：

合計金額 ￥ 0

氏名：

印

上記正に領収しました

項目	明細(事業名)	金額
2024年度スローエアロビック支援事業		
	消費税込合計	0

(書式G)

〇〇県エアロビック連盟 御中

講師旅費・宿泊費(現金払い)明細書・領収書

氏名		受領印		2023年	月	日
住所	〒					
月	日	区 間			金 額	
		交通機関	出発(駅名等)	到着(駅名等)	片道・往復	計
		JR・私鉄・バス・航空			片・往	
		JR・私鉄・バス・航空			片・往	
		JR・私鉄・バス・航空			片・往	
		JR・私鉄・バス・航空			片・往	
		JR・私鉄・バス・航空			片・往	
		JR・私鉄・バス・航空			片・往	
合 計						0

※交通費支援対象は、自宅の最寄駅から会場の最寄駅の公共交通機関(バス、鉄道等)のみとなります。タクシーを利用しなければならない場合は、報告書にその理由を明記して領収証を添付してください。

※Yahoo検索など、移動ルートのわかる書類を印刷して添付してください。

宿 泊 費			
ホテル(旅館)名		@	× 泊 =

(注) 領収証は必ず添付してください。

【備考】
