

**メディカル・フィットネス協会認定
ウォーキングトレーナー資格（資格認定会員）登録について**

認定に必要な資格をお持ちの方で、ウォーキングトレーナー養成講習会を受講された方は「メディカル・フィットネス協会認定ウォーキングトレーナー」資格の登録が可能です。登録を希望される方は、登録に必要な書類をご準備いただき、所定の登録方法にてご申請ください。

【登録に必要な書類】

- ①ウォーキングトレーナー（資格認定会員）登録用紙
- ②ウォーキングトレーナー養成講習会修了証（申請有効期間内のもの）のコピー
- ③認定に必要な資格の証明書（有効期間内のもの）のコピー
- ④資格登録料の入金明細書のコピー（登録者と振込人名義が異なる場合のみ必要）

※登録料のお振り込みは、必ず①～③の書類をご準備してから行ってください。

認定に必要な資格
スチューデントトレーナー（中級又は上級）、健康ケアトレーナー、介護予防運動トレーナー、健康運動指導士健康運動実践指導者、ヘルスケアトレーナー、スポーツプログラマー、NSCA認定パーソナルトレーナー認定ストレングス&コンディショニングスペシャリスト、等の運動指導資格。又は医師、看護師、保健師理学療法士、管理栄養士。及び上記と同等の能力を有するとして当協会が認めた者（※）。

※「同等の能力を有するとして当協会が認めた者」として申請を希望される場合は、必ず申請（入金）前に保有資格等（履修カリキュラムや活動実績）の詳細が記された書類をご提出ください。ご提出いただいた書類を確認し、必要な条件を満たしていることが確認できましたら、証明書を発行いたします。

【資格登録料及び資格認定会員の年会費】

ウォーキングトレーナー登録時、資格登録料として 2,000 円が必要となります。登録された年度の翌年度（4 月）から年会費が必要となりますが、当協会認定の資格を複数お持ちの場合でも、年会費は一律 3,000 円となります。ウォーキングトレーナーとして登録された方は、当協会の資格認定会員となります。

【申請方法】

登録に必要な書類（①～③）をご準備の上、資格登録料を下記口座にお振り込みください。お振り込み後、登録に必要な書類（登録者と振込人名義が異なる場合は入金明細書のコピーが必要）を協会事務局ウォーキングトレーナー係までお送りください。

なお、登録料入金後のキャンセル、又は登録条件を満たしておらず（必要書類がそろっていない等）登録ができない場合については、手数料（540 円）を差し引いた金額をご返金いたします。

三菱東京UFJ銀行 新大阪支店 普通) 3525058 名義) 一般社団法人メディカル・フィットネス協会

【送付先】

（一社）メディカル・フィットネス協会 事務局 ウォーキングトレーナー係

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 1-2-9

TEL 06-6150-2322 FAX 06-6150-2323 MAIL info@mfa.or.jp HP http://www.mfa.or.jp

ウォーキングトレーナー（資格認定会員）登録用紙

事務局 使用欄	/ /	会員番号	20
		登録番号	WT - - -

※太枠内は必ずご記入ください。

ご記入日	平成 年 月 日	資格登録料は 振込済み・振込予定	月 日	写真貼付位置 縦 4cm×横 3cm 写真の裏に氏名を ご記入ください。
フリガナ		性別		
氏名		男・女		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	(満 歳)		
現住所	〒 -			
電 話	- -	ファックス	- -	
メール	@			
帰省先住所	〒 -			
電 話	- -	ファックス	- -	
その他 保有資格	<input type="checkbox"/> スチューデントトレーナー(初級・中級・上級) <input type="checkbox"/> 健康ケアトレーナー <input type="checkbox"/> 介護予防運動トレーナー <input checked="" type="checkbox"/> ウォーキングトレーナー <input type="checkbox"/> 筋力トレーニング(ベーシック・体型改善・ジュニア)			※取得予定の資格は(予定)と記入
勤務先 ・ 学 校		部 署 ・ 学 部		
書類等 送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 帰省先 <input type="checkbox"/> その他 ()			
その他 住 所	〒 -			
電 話	- -	ファックス	- -	
推薦を得られたマスターウォーキングトレーナー（必要な場合）：				

【メールマガジン配信申込】 ※「magazine@mfa.or.jp」からのメールが受信できるように設定をお願いします。

<input type="checkbox"/> 上記の連絡先メールアドレスに配信を希望（下記は記入不要）
<input type="checkbox"/> 別のアドレスに配信 @

※個人情報保護法により、当協会での登録目的にのみ利用致します。