

スポーツキャリアサポートコンソーシアム 御中

法人用

スポーツキャリアサポートコンソーシアム会員 入会申込書

スポーツキャリアサポートコンソーシアム会則に同意し、趣旨に賛同致しましたので入会を申し込みます。

申込日 年 月 日

団体名			
ふりがな			
法人概要	資本金		
	従業員数		
	業種		
	実業団の有無	有(※競技種目名) ・ 無	
ホームページ			
会員代表者名	氏名		ふりがな
	所属部署		役職名
	電話番号		E-mail
会員代表者の所属住所(資料送付先)	〒		
事務連絡担当者①	氏名		ふりがな
	所属部署		役職名
	電話番号		E-mail
事務連絡担当者②	氏名		ふりがな
	所属部署		役職名
	電話番号		E-mail
ご紹介者の氏名 ※ご紹介者がある場合		ご紹介者の所属先	

※「会員代表者」は、貴団体における本事業の担当代表者といします。貴団体(貴社)の代表者である必要はありません。
 ※「事務連絡担当者」は、会員代表者と同一でも問題ありません。記入がない場合は、会員代表者を事務連絡担当者とします。
 ※会の運営に関わる連絡は、全て「事務連絡担当者」にお送りいたします。会員代表者には、直接、通知されません。

【個人情報のお取扱いについて】

別紙「個人情報の取扱いについて」を必ずお読みいただいた上で、お申込みをお願いいたします。
 本申し込みをもって、個人情報の取扱いについて同意したものとさせていただきます。

【SCSC 事務局記入欄】

入会承認日： 年 月 日 ※運営委員会での決裁日

入会承諾書： 年 月 日

アスリートのキャリア形成支援に関するアンケート

※「アスリート」とは、就学期（高校・大学）以降も競技力向上を目的として、競技を中心に活動している競技者のことを言います。

1. ご入会の理由をご記入ください。

2. アスリート*が競技以外の社会でより広く活躍していくための施策、アイデア、課題についてご記入ください。

3. 現在、競技引退後のアスリート*を雇用している はい ・ いいえ

4. 今後、競技引退後のアスリート*を積極的に雇用したいと考えますか

- 積極的に雇用したい
- 前向きに検討したい
- 特に考えていない

4 - 2 上記で、雇用を考えている団体にお尋ねします。

競技引退後のアスリート人材に期待する能力について教えてください。

5. その他、本コンソーシアムに対するご意見、ご要望がありましたらご記入ください。

【提出先】

スポーツキャリアサポートコンソーシアム事務局

※令和6年度の事務局はスポーツ庁の委託を受けて、以下が運営しています。

株式会社フューチャー・デザイン・ラボ

TEL : 03 - 6222 - 9855 FAX : 03 - 6222 - 9856

E - mail : sportcareer@futuredesignlab.jp

誓約書

年 月 日

スポーツキャリアサポートコンソーシアム 御中

法人等名称

会員代表者名

当法人（団体・組織）は、スポーツキャリアサポートコンソーシアムへの入会申込みにあたり、下記の各事項を誓約します。

記

- 1 スポーツキャリアサポートコンソーシアムの目的に賛同します。
- 2 反社会的勢力との関係を有していません。また、役員等にこれに該当する者はいません。
- 3 過去3年以内に法令等に違反して処分されたことはありません。また、役員等にこれに該当する者はいません。

以上