受講申込書

フリガナ			男 ・ 女	[生年月日] 西暦でご記入下さい
氏　名				19　　年　　月　　日 満　　歳
住　所	〒　　ー （建物名までお書きください）			
連絡先	（TEL）		（携帯）	
	（mail）			
勤務先名	（TEL）			
職種	○をして下さい。 ・ エアロビックスインストラクター ・ フィットネストレーナ ・ 医療従事者（　　） ・ その他運動指導者（　　） ・ その他（　　）			
資格等	・健康運動指導士　・健康運動実践指導者　・理学療法士　・看護士　・保健師　・介護士			
	ADI　・AQWI　・AQBI　その他資格（			
運動指導歴	有　　年　・　なし			

※受講申込書は下記の問合せ先までFAXかご持参下さい。（FAX後,受信確認のお電話をお願いします）

※受講料は10月25日（月）までお支払い下さい。受領した受講料はご返金できませんので予めご了承くだ

※受講料振込希望の方はご連絡ください。

※受講申込書にご記載いただいた個人情報は上記講習会のみに関すること以外は外部に提供いたしませ

[申込先・問合せ先]

★NPO法人那覇市体育協会　（担当：堀川）
　那覇市識名1227番地（那覇市民体育館内）
TEL：098－853－6979
FAX：098－834－6802
mail：nataikyo@bz01.plala.or.jp