

※受付年月日
※整理番号
※受講番号

健康運動指導士養成講習会
受講申込書

※受講カード作成のため、写真が必要です。

写真貼付欄
縦4cm×横3cm

※欄には記入しないでください。

フリガナ	ケンコウ タロウ	
氏名	健康 太郎	印
生年月日・性別	昭和 平成 50 年 4 月 10 日生	男・女
現住所	〒105-0001 東京 港区東新橋0-0-00 東新橋マンション201号室 TEL (03) 3591-0000	
勤務先	〒105-0001 東京 港区東新橋0-0-00 勤務先名称 東新橋スポーツクラブ 所属部署 フロアチーフ	
最終学歴 または受講資格に該当する学歴	学校名 東新橋高等学校 学部・学科名 普通科	昭和 平成 6 年 3 月 卒業 卒業見込

該当項目の□にレ点してください。

保有資格	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 准看護師
	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	
	<input type="checkbox"/> はり師	<input type="checkbox"/> きゆう師	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	<input checked="" type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 (登録番号: 90200000)	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 薬剤師		
	<input type="checkbox"/> ヘルスケアトレーナー	<input type="checkbox"/> スポーツプログラマー (日本体育協会認定)			
	<input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー (日本体育協会認定)	<input type="checkbox"/> フィットネストレーナー (日本体育協会認定)			
	<input type="checkbox"/> ADE (日本フィットネス協会)	<input type="checkbox"/> AQE (日本フィットネス協会)			
	<input type="checkbox"/> ADD (日本フィットネス協会)	<input type="checkbox"/> AQS (日本フィットネス協会)			

●受講希望のコースの□にレ点をし、各カテゴリーのコード番号を記入してください。(P10参照)

受講希望コース ※日程の重複にご注意ください。	<input type="checkbox"/> 104単位コース	コード: <table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td></tr></table>	A	B	C	D	E	F
	A	B	C	D	E	F		
	<input type="checkbox"/> 70単位コース	コード: <table border="1"><tr><td>A</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr></table>	A	C	D	E		
	A	C	D	E				
<input type="checkbox"/> 51単位コース	コード: <table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td><td>F</td></tr></table>	A	B	F				
A	B	F						
<input checked="" type="checkbox"/> 40単位コース	コード: <table border="1"><tr><td>A</td><td>B</td></tr></table>	A	B					
A	B							

メールアドレス (PCメール)	@	受講に必要なカリキュラム等をお送りします。eラーニングを受講される方は、必ずパソコンのメールアドレスをご記入ください。
平日昼間の連絡先TEL	TEL (090) 1234 - 0000	

昼間に連絡がとれる電話番号を必ず記入してください。

受講申込書類送付先について

申込書類は、角2封筒にて下記まで「特定記録郵便」でお送りください。

〒105-0021
東京都港区東新橋2-6-10 大東京ビル7階
(公財)健康・体力づくり事業財団 健康運動指導士養成講習会担当 宛

P10を参照のうえ、各カテゴリーのコード番号を記入してください。
※日程の重複にご注意ください。