

※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						写真貼付欄 縦4cm×横3cm
氏名	印					
生年月日・性別	昭和・平成	年	月	日生	男・女	記入日 平成 年 月 日
現住所	〒 - 都道府県					
	※アパート・マンション名も必ず記入してください。					
勤務先	〒 - 都道府県					
	※ビル名も必ず記入してください。					
	TEL () -					
最終学歴 または受講資格 に該当する学歴	学校名			学部・学科名		昭和 年 月 卒業 平成 年 月 卒業見込
	勤務先名称			所属部署		

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"/> きゅう師	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	<input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者（登録番号： ）		
	<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。（P7参照）

受講希望 コース ※日程の重複に ご注意ください。	<input type="checkbox"/> 120単位コース	コード： A + B + C-講義 + C-実習 + D + E
	<input type="checkbox"/> 59単位コース	コード： A + C-講義 + C-実習
	<input type="checkbox"/> 32単位コース	コード： 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。 メールアドレス変更の際は、再度ご連絡をお願い致します。
--------------------	---	--

平日昼間の 連絡先TEL	TEL () -
-----------------	-----------