

※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	記入日 令和 3 年 2 月 2 日
現住所	〒105-0001 東京(都道府県) 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(都道府県) 港区東新橋0-0-00 TEL (03) 3591- XXXX 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 令和 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"/> 医師	<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 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"/> スポーツプログラマー(日本スポーツ協会認定)					
	<input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー(日本スポーツ協会認定)	<input type="checkbox"/> フィットネストレーナー(日本スポーツ協会認定)				
	<input type="checkbox"/> GFIエグザミナー(日本フィットネス協会認定)					
	<input type="checkbox"/> GFIディレクター(日本フィットネス協会認定)					

●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	コード番号: <input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> F
	<input type="checkbox"/> 70単位コース	コード番号: <input type="text"/> A <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E
	<input type="checkbox"/> 51単位コース	コード番号: <input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> F
	<input checked="" type="checkbox"/> 40単位コース	コード番号: <input type="text"/> A 1051 <input type="text"/> B 2061

メールアドレス(PCメール)	○×△@○×△	受講に関する重要な連絡をお送りします。確実にご確認いただける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	

屋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。