

(一社)日本ポールウォーキング協会

2023年度 スキルアップ研修会申込書

FAX 0267-66-1500

e-mail info@polewalking.jp

参加希望研修会に○をしてください

申込日	年 月 日					
開催日	3月11日(土)	6月1日(木)	9月予定	12月予定		
時間	13:30-17:00	未定	未定	未定		
開催場所	東京都 大田区	兵庫県 西宮市	埼玉県 さいたま市	東京都		
氏名	ローマ字					
	漢字 Ⓜ					
自宅住所	〒 _____ (県・道・府・県)					
	電話 ()		FAX ()			
勤務先	〒 _____ (県・道・府・県)					
	電話 ()		FAX ()			
性別	男性	女性	生年月日 (西暦)	年 月 日	満年齢	歳
e-mailアドレス						
コーチNO						
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順 【既往症】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ある場合の疾患名 【聴力】 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不順 ()					
志望動機						
本書の記載事項に相違ありません。						
年 月 日				氏名	Ⓜ	

【講習費用内訳】
スキルアップ研修会
研修費用 ¥3,300(税込み)

【振込先】
三菱UFJ銀行 神田支店
普通 0106204
一般社団法人 日本ポールウォーキング協会

※申込期限 開催日の1か月前 講習費用は開催日の2週間前までにお振込み
ご入金確認後受講票を発送いたします。

事務局記入欄			
指導実施予定日	会員番号	担当	受付印
年 月 日			