

(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	10:00-15:00	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 ⑩								
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			⑩			

【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			