

(一社)日本ポールウォーキング協会

2024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	2024 年 月 日			
開催日	4月21日(日)	6月2日(日)	9月8日(日)	12月7日(土)
時間	12:00-16:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
開催場所	愛知県 名古屋市	宮城県 仙台市	東京都 渋谷区	福岡県 福岡市
氏名	ローマ字			
	漢字 <span style="float:right">印</span>			
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 <span style="float:right">印</span>

【講習費用内訳】  
スキルアップ研修会  
研修費用 ¥5,500

【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下さい。  
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			