

(一社)日本ポールウォーキング協会

2025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	2025 年 月 日		
開催日	4月20日(日)	7月6日(日)	10月12日(日)
時間	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
開催場所	東京都 渋谷区	長野県 佐久市	東京都 渋谷区
氏名	ローマ字		
	漢字 印		
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 印

【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			