

公益社団法人 日本パワーリフティング協会認定生涯健康指導士養成講習会

平成29年度 受講申込書

新規・更新

申し込み日 平成 年 月 日

更新の方は、色部分のみご記入下さい。

ふりがな 氏名				印
生年月日	S・H 年 月 日	年齢	歳 (男・女)	
住所	〒 -			
電話番号		e-mail		
携帯番号		FAX		
保有資格	※この申込書の裏に資格認定証または修了証のコピーを貼付して下さい。 資格名称 [] 付与団体名 [] 授与権者名 [] 取得・修了年月日 [] 交付・登録番号 []			
指導実務	期間 [] 施設名 [] 実務内容 [] ※本資格をお持ちでない方は、取得後の抱負を指定の用紙1枚以内にご記入ください。			

*個人情報保護法に準拠し、適切な情報管理を行います。

公益社団法人 日本パワーリフティング協会