

■お申し込みの流れ



受講申込用紙(FAX送信用紙) **FAX番号: 022-208-7791**

氏名	ふりがな	性別	生年月日
		男 ・ 女	大・昭・平 年 (西暦 年) 月 日生
住所	〒 -		
勤務先 所属先 サークル		お持ちの健康増進・健康管理等に関わる資格(任意記入)	<input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> その他()
TEL		FAX	
E-mail			
受講講座	<input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> BI	講座コード	
ポール レンタル	<input type="checkbox"/> 必要(身長: cm) <small>有料(¥310)でのご利用となります。当日支払い。</small> <input type="checkbox"/> 不要	JNFA会員番号 AL認定年月日 <small>BI受講者のみ記述(必須)</small>	JNFA会員番号: AL認定年月日: 年 月 日 AL講座主催団体()
NW歴	<input type="checkbox"/> 半年未満 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年～3年 <input type="checkbox"/> 3年以上		
取得目的	<input type="checkbox"/> 仕事の必要上 <input type="checkbox"/> 個人的スキルアップ <input type="checkbox"/> その他()		

<お問い合わせ>

東北福祉大学 社会貢献・地域連携センター 予防福祉健康増進推進室
 TEL:022-208-7790 FAX:022-208-7791 E-mail:info@tfu-ac.net
 〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149 東北福祉大学雄翔館1F

送信月日: 月 日