

## ノルディックウォーキングインストラクター養成講座【申込書】

【記入日 年 月 日】

フリガナ			性別			
氏名			男・女	生年月日	西暦	年 月 日 (才)
住所	〒(      -      )					
固定電話番号	(      )	-	携帯電話番号	(      )	-	
メールアドレス	@					
勤務先／所属先／サークル			お持ちの健康増進・健康管理等に係る資格 (任意)	<input type="checkbox"/> 健康運動指導士(登録番号:                      ) <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者(登録番号:                      ) ※登録番号は、BI講座を受講する方で、更新単位を希望する方のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> ノルディックウォーキングインストラクター資格 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健士 <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(                      )		
申込日程	<input type="checkbox"/> 【2021年10月9日(土)】アクティビティーリーダー養成講座 <input type="checkbox"/> 【2022年4月16日(土)】ベーシックインストラクター養成講座					
ポールレンタル	<input type="checkbox"/> 必要(身長:                      cm) ※講座当日、レンタル料300円(税込)をお支払いください。 <input type="checkbox"/> 不要					
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					
BI受講の方のみご記入ください (必須)	JNFA会員番号: AL認定年月日:                      年      月      日 AL講座主催団体:			受講目的 <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 (                      )		
通信欄						

FAX◇022-742-2887

\* 申込書に記載いただいた皆様の個人情報は、当該目的以外には利用することはありません。  
 \* 送付の際、FAX番号をお間違えになりませんようご注意ください。