

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"/> 【6月13日(土)】アクティビティーリーダー養成講座 <input type="checkbox"/> 【9月12日(土)】アクティビティーリーダー養成講座 <input type="checkbox"/> 【12月～1月(土)】※開催日調整中】ベーシックインストラクター養成講座 <input type="checkbox"/> 【2021年3月(土)】※開催日調整中】アクティビティーリーダー養成講座				
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:				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 ()
	AL認定年月日:		年 月 日		
	AL講座主催団体:				
通信欄					