

受講申込書

一般社団法人バリアフリーフィットネス®協会

お申込み日	(西暦)	年	月	日				
フリガナ								
お名前								
生年月日 (西暦)					年	月	日	歳
フリガナ								
現住所					〒			
TEL					携帯電話			
メール								
現在の仕事								
資格取得								
志望の動機								

●受講を希望するコースをチェックしてください。

☐	高齢者リズムフィットネスA級指導者コース
☐	高齢者リズムフィットネスB級指導者コース
☐	リズムケア運動B級指導者コース

※緊急連絡先

フリガナ	
お名前	
続柄 ()	
住所 〒	
電話	携帯