特別講座 　 参 加 申 込 書

**「 姿勢を変えれば・楽しい快互（介護） 」**

ふりがな

お名前　　　　　　　　　　　　 　　（ 男 ・ 女 ）

S・H 　　 年　　　 月　　　 日 （ 　　　 歳 ）

ご職業 　 介護福祉関係（居宅・訪問・通所・短期入所・入居施設

その他介護職：　　　　　　　 　　　）一般会社員・公務員・主婦

学生（専攻：　　　　　　　　　　）・その他（　　　　 　）

スポーツ指導関係（健康運動指導士・健康運動実践指導士・その他（　　　　　）

栄養士・理学療法士・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご住所 　　〒　　　　－

携帯番号　　　　　　　　　　　　 自宅番号

FAX　　ある　・　なし　　FAX番号

PCメール　　　　　　　　　　　　　　　 ＠

携帯メール　　　　　　　　　　　　　　 ＠

**（－ハイフン　.ドット　aとd　　gと q　は、はっきりとお書き下さい。）**

　※　申し込み確認のご連絡、今後のご案内の為に、もれなく記入をお願い致します。

個人情報保護法に基づき、適切にお取り扱い致します。

お申し込みのきっかけ（　　　　　　　　　 　）