

# 一般社団法人日本こどもフィットネス協会 講習会申込書

20H フィットネスインストラクター・ライセンス取得講習会

20H キッズヒップホップインストラクター・ライセンス取得講習会

私は \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より \_\_\_\_\_ にて開催予定の 20H VALUE CERTIFICATE に申し込みます。

(開催日)

(開催場所)

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日現在

|                                                                                                   |        |                      |     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|-----|--------------|
| フリガナ                                                                                              | ●性別    | ●身長                  | cm  | *顔写真を貼って下さい。 |
| ●氏名                                                                                               | 男 女    | ●体重                  | kg  |              |
|                                                                                                   | ●血液型   |                      | 型   |              |
|                                                                                                   | ●生年月日  | 19 年 _____ 月 _____ 日 | ●年令 |              |
| ●種別 <input type="checkbox"/> 日本こどもフィットネス協会 JKFA 会員(会員 No _____)                                   |        |                      |     |              |
| <input type="checkbox"/> Jafa 会員 <input type="checkbox"/> AFAA 会員 <input type="checkbox"/> JAF 会員 |        |                      |     |              |
| <input type="checkbox"/> 日本Gボール協会会員 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他( )   |        |                      |     |              |
| ●住所                                                                                               | (〒 - ) | 電話                   | ( ) |              |
|                                                                                                   |        | ファックス                | ( ) |              |
|                                                                                                   |        | 携帯                   | ( ) |              |
|                                                                                                   |        | e-mail アドレス          |     |              |
| ●勤務先                                                                                              | (〒 - ) | 電話                   | ( ) |              |
| ●応募の動機                                                                                            |        |                      |     |              |
| ●指導歴 (特に現在指導されている方は、その内容と場所を詳しく教えて下さい。)                                                           |        |                      |     |              |
| ●資格                                                                                               |        |                      |     |              |
| ●趣味・特技                                                                                            |        |                      |     |              |
| ●キットボックスについてあなたが思うことを書いて下さい。                                                                      |        |                      |     |              |
| ●小児用 CPR の資格を持っている <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO                       |        |                      |     |              |
| (有効期限が 1 年以上あること)                                                                                 |        |                      |     |              |

**【特記事項】** 参加者の肖像権は日本こどもフィットネス協会に帰属します。  
(撮影をした映像・写真・記事・記録等のテレビ・雑誌・新聞・インターネット等への掲載権は主催者に属します)