

3Hキンダーキッドビクス・ライセンス取得講習会

受講申込書

私は 年 月 日に にて開催予定の一日認定講習会に申し込みます。

(開催日)

(開催場所)

年 月 日現在

フリガナ	●性別 男 女	●身長 cm
●氏名		●体重 kg
●生年月日 19 年 月 日		●血液型 型
●種別	●年齢 歳	
<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"/> JABA 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		
●キッドビ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)