

送付先 財団法人兵庫県健康財団健康指導部宛 (FAX 078—512—5095)

健康運動指導士・健康運動実践指導者登録更新講習会

第\_\_回 ( \_\_月\_\_日) \_\_\_\_\_会場

1日 ・ 午前 ・ 午後 受講申込書

ふりがな			性別	年齢
受講者氏名			男・女	才
自宅住所	〒 _____ 電話番号 ( _____ ) _____ FAX ( _____ ) _____ E-mail _____			
資格	資格名	・ 健康運動指導士 ・ 健康運動実践指導者		
	登録番号			
勤務先	名称	〒 _____		
	所在地 部署名	電話番号 ( _____ ) _____ FAX ( _____ ) _____ E-mail _____		
運動指導経験	・ 豊 富 ・ 普 通 ・ な し			
職 種				

申し込み日 平成 年 月 日

受講料振込み日 平成 年 月 日

ここに受講料振込金融機関発行の受領書を貼付してください。  
(コピー可)

送付、問合せ先 財団法人兵庫県健康財団 健康指導部 健康指導課 担当 山口

〒652-0032 神戸市兵庫区荒田町2丁目1-29

電話 078-512-5075 / FAX 078-512-5095