

受講申込書

**ダンベル健康体操C級ダンベラー
資格取得合格コース**

申込日 年 月 日

ダンベル健康体操
通信教育事務局 園中

下記の通り通信講座の受講を申し込みます。

申込者ダンベル体操の経験
無・有（1年以内・1年以上）

事務局記入欄	ダンベル健康体操 指導協会	申込印 (必ず押印し てください)	印	テキスト送付先 (印がない場合は、自 宅住所宛送付します。)	1. 自宅住所 2. 勤務先 (どちらかを選択してください)	性別	1. 男 2. 女 (いずれかを選択 してください)
フリガナ							(西暦で記入して下さい)
氏名	姓		名		生年月日	19	
フリガナ							
自宅住所	〒□□□-□□□□ (マンション アパートビル名)	都道府県	市町村	TEL () () E-mailアドレス	FAX () ()		
勤務先	勤務先名	都道府県	市町村	TEL () () E-mailアドレス	FAX () ()		
フリガナ							
勤務先住所	〒□□□-□□□□	都道府県	市町村	E-mailアドレス	TEL () () FAX () ()		

FAX送信先
03-3477-7362
(FAXにて送付の場合)

協会資格認定ダンベラーからの紹介の場合は、紹介者の会員登録番号と名前を必ずご記入ください。

会員番号 _____ 紹介者の名前 _____