

# 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

第 期

## 40H キッドビクスインストラクター・ライセンス取得講習会

私は\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日より\_\_\_\_\_にて開催予定の 40H COMPLETE 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 男 女	●身長 cm ●体重 kg ●血液型 型	*顔写真を貼って下さい。
●氏名		●生年月日 19 年 月 日	●年令 歳	
●種別 <input type="checkbox"/> JAIKA 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"/> Fit Club メンバー <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 (有効期限が 1 年以上あること)		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		

【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)

一般社団法人日本こどもフィットネス協会

〒144-0047 東京都大田区萩中 2-1-2 NH ビル 2F

電話 03-3741-7825 Fax 03-3741-7833 E-mail [jkfa@kids-fitness.or.jp](mailto:jkfa@kids-fitness.or.jp)