

一般社団法人日本子どもフィットネス協会

KIDBICS 6H PLAYfitness Certificate

私は _____ 年 _____ 月 _____ 日開催予定の一日認定講習会に申し込みます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日現在

フリガナ		●性別 男 女	●身長	cm	*顔写真を貼って下さい。
●氏名			●体重	kg	
●生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			●血液型	型	
●現在の職業・学生の方は学校名・学年をご記入下さい		●年齢 _____ 歳			
●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子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)

一般社団法人日本子どもフィットネス協会

〒144-0047 東京都大田区萩中 2-1-18

電話 03-3741-7825 Fax 03-3741-7833