

日本子どもフィットネス協会

第 期

キッドビクスインストラクター養成コース(40H)申込書

私は 年 月 日より (開催日) (開催場所) 年 月 日現在にて開催予定の 40H COMPLETE CERTIFICATE に申し込みます。

フリガナ	●性別	●身長	cm	*顔写真を貼って下さい。
●氏名	男 女	●体重	kg	
●生年月日	19 年 月 日	●血液型	型	
●年令	歳			
●種別	<input type="checkbox"/> JAICA 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	()	
		Fax	()	
		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
〒145-0071 東京都大田区萩中 2-1-18 三幸ビル 2F
電話 03-3741-7825 Fax 03-3741-7833