

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 64 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	*顔写真を貼って下さい。
●氏名		●体重 kg	
●生年月日 西暦 年 月 日		●血液型 型	
●種別 <input type="checkbox"/> 日本こどもフィットネス協会 JKFA 会員(会員 No. _____)		●年齢 歳	
	<input type="checkbox"/> JAEA 会員 <input type="checkbox"/> AFAA 会員 <input type="checkbox"/> JAF 会員		
	<input type="checkbox"/> 日本 G ボール協会会員 <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ください。)			
●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)