

平成 24 年度

第 1 回大分県スポーツ学会認定スポーツ救護講習会受講申込書

FAX 0977-84-5408

- ・該当するものに○印をつけてください。
- ・年齢等は 2012 年 4 月 1 日を基準にしてください。

フリガナ 氏名		生年月日 (西暦)	年	月	日 (才)	性別	
						男	女
住所	〒						
TEL	電話() FAX() 携帯()						
施設名 または学校名			職種 または学年				
一般学歴(最終)						年	月卒業
専門学歴(最終)						年	月卒業
参加希望日		全過程		1回目	・ 2回目		
		部分受講		1回目(4・6・7月)	・ 2回目(9・10・11月)		
大分県スポーツ学会		会員・非会員・入会希望					

*本講習申し込みの際に得た個人情報は、講習会に伴う書類作成、発送等に用い、これ以外の目的で取り扱うことは致しません。

締め切り 1 回目 2012 年 3 月 20 日 (火) 2 回目 2012 年 8 月 30 日 (木)

<定員になり次第締め切ります>

*参加申し込み希望の方は、下記まで、郵送または FAX にて送付ください。

受講決定通知は、FAX で送信しますので、必ずご記入ください。
ご不明な点は、下記にお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

大分県スポーツ学会事務局

〒879-5193 大分県由布市湯布院町川南 252

湯布院厚生年金病院 健康増進センター“げんき”内

TEL 0977-84-3171 担当：福林 梶原(内) 292・529 / 栗秋(内) 696

Mail oitakenspo@yahoo.co.jp

受付 NO.
