

平成 25 年度 大分県スポーツ学会 認定スポーツ救護講習会

第 3 期・第 4 期 受講申込書

FAX : 0977—84—5887 (湯布院厚生年金病院：事務局)

- ・該当するものに○印をつけてください。
- ・年齢等は 2013 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	〒						
T E L	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		第 3 期	・ 第 4 期		
		部分受講		1 回目 (3・4・5 月)	・ 2 回目 (8・9・10 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、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《第 3 期》2013 年 2 月 15 日(金)・《第 4 期》2013 年 6 月 30 日(日)

< 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 TEL : 0977-84-3171 (代表)

湯布院厚生年金病院内 事務局 担当：栗秋 (内) 696

健康増進センター“げんき”内 担当：梶原・福林 (内) 292・529

E-mail : oitakenspo@yahoo.co.jp

受付 NO.