

日本健康増進施設協会 御中

健康運動指導士受験対策講座DVD申込書

氏名	
住所	
電話番号	
FAX	
E-mail	
所属 (どちらかに○を してください)	協会会員 一般
所属先会社名	
所属先施設名	
視聴期間	6ヶ月、延長

上記の内容で申し込みを致します。

平成 年 月 日

申込者サイン： _____

申込先FAX：03-3556-0862