FAX

健康運動指導士・健康運動実践指導者単位認定登録講習会受講申込みについて

1. 受講申込書の必要事項をご記入の上、FAX、E-mailにてお申込みください。
   FAX ：(0942)42－1124　　E-mail ：info@wellnessjapan.org
2. 受講申し込み後10日以内に受講料をお振り込み下さい。

振り込み先　　銀行名　福岡銀行
支店名　筑後支店
口座番号　普通 1904230
口座名義　一般社団法人ウェルネスJAPAN
代表理事　中間　秀治（ダイヒョウリジ　ナカマ　ヒデハル）
※お振込名の後に、K0210（ケイゼロニイイチゼロ）と入力して下さい。

3. セミナー当日は、この申込書を必ずお持ち下さい。

健康運動指導士・健康運動実践指導者単位認定登録講習会受講申込み

申込日	西暦　　年　　月　　日		WJ受付日		担　当	
氏　名	フリガナ			年　齢	性　別	
			印	才	□男	□女
住　所	フリガナ					
	〒					
連絡先	TEL		FAX			
	携帯		E-mail			
勤務先名						
職　業			専　門			
備　考				領収書	□ 要	□ 不要
保有資格	健康運動指導士登録番号					
	健康運動実践指導者登録番号					
	上記以外の保有資格					

FAX　(0942)42－1124

Wellness JAPAN
一般社団法人ウェルネスJAPAN

■主催　一般社団法人ウェルネスJAPAN
■申込先
一般社団法人ウェルネスJAPAN
〒833－0031　福岡県筑後市山ノ井668－10
TEL　(0942)42-1122　FAX　(0942)42-1124
E-mail：info@wellnessjapan.org　　（担当　土生）