



リトルアスリートケアサポーター養成講座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)

3. セミナー当日は、この申込書を必ずお持ち下さい。

リトルアスリートケアサポーター養成講座講習会受講申込み

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								

FAX (0942)42-1124



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