

◆ 必要事項をご記入の上、下記のいずれかの方法でお申し込みください。

FAXの場合:06-4866-5881

E-Mailの場合:seminar@pcp1996.com

郵送の場合:〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原1-6-1新大阪ブリックビル3F口

シニアトレーナー養成コース 申込書

フリガナ 氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
ご自宅			
住所 〒	-		
TEL			FAX
携帯			
Eメール	(PC)	@	
	(携帯)	@	
■ スポーツ歴			
■ 備考			
■ ご紹介者	様 (※ご紹介者がいらっしゃいましたら、ご記入下さい。)		
■ 講習修了後、どのように活かして行くご予定ですか？			
シニアトレーナー養成コース 開催日			
希望の日程にチェックをお願いします。			
<input type="checkbox"/> 第二期 : 9月4日(月) 14:00~16:30 (12月終了予定) 締め切り: 8月31日			