

# 長生きストレッチ講座申込書

体験講座・本講座・サポーターダ-養成講座・指導員養成講座

(上記該当講座に○をつけてください)

申込み日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(申し込み先)

NP0法人フィットネスビューティ100

〒232-0071 神奈川県横浜市南区永田北2-38-2

MAIL fb100@mail.goo.ne.jp 担当：吉田真理子

[FAX:045-730-6510](tel:045-730-6510)

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

FAXまたは郵送でお申し込みください。

|  |                           |  |     |
|--|---------------------------|--|-----|
| フリガナ   |                           |  |     |
| 氏名   |                           |  |     |
| 自宅住所   | 〒 _____ 都道 _____ 府県 _____ |  |     |
| 勤務先名   |                           |  |     |
| 勤務先住所  | 〒 _____ 都道 _____ 府県 _____ |  |     |
| 連絡先<br><input type="checkbox"/> 自宅<br><input type="checkbox"/> 勤務先 | TEL                       |  | FAX |
|  | Eメール                      |  |     |

申込みにあたって、期待すること

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----