

高齢者健康づくり指導員受講予約申込書

※受講希望の方はこの受講予約申込書にご記入の上、
当協会に郵送またはFAXにてご提出下さい。

申込年月日 年 月 日

高齢者健康づくり指導員受講予約申込書			
希望受講日	1日目		2日目
氏名			
現住所			
生年月日			
連絡先電話番号			

※受講の前日以降キャンセルは講習会費用返金できませんのでご了承下さい。

※受講日は当協会より連絡のうえ決定します。

※受講日が決定してから1週間以内に指定講座へ費用を振り込んで下さい。

川崎市幸区南幸町3-55

NPO法人神奈川県高齢者健康づくり支援協会

TEL : 044 (533) 5364

FAX : 044 (533) 5789

※ご記入いただいた個人情報は、安全かつ厳密に管理いたします。

※個人情報は、第三者に開示・預託することはありません。