

平成29年度 第39回 幼児体育健康教育講習会 申し込み用紙

会場・日程	東京1会場	7/15	成増アクトホール
	東京2会場	7/23	国立音楽院
	大阪会場	8/11	BODYMAKERコロシウム(大阪府立体育会館)
	愛知会場	8/11	愛知県体育館
	福岡会場	8/27	城南体育館

受講者名	受講日に○をつけて下さい。↓
------	----------------

受講者氏名 ※複数申し込み まれる場合代 表者を一番上 に記載して下 さい。		受講会場	日程	受講日
		東京1会場	7/15	
		東京2会場	7/23	
		大阪会場	8/11	
		愛知会場	8/11	
		福岡会場	8/27	
		受講会場	日程	受講日
		東京1会場	7/15	
		東京2会場	7/23	
		大阪会場	8/11	
		愛知会場	8/11	
		福岡会場	8/27	
		受講会場	日程	受講日
		東京1会場	7/15	
		東京2会場	7/23	
	大阪会場	8/11		
	愛知会場	8/11		
	福岡会場	8/27		

送付先住所 ※複数で申込 されている場 合は、まとめて 右記ご住所へ ご案をお送りし ます。	団体名			
	担当者名			
	住所	〒		
	電話番号	F A X		

※職場や建物の名称は略さずにご記入下さい。

領収書について ※払込取扱票の控えが領収書となります。領収書が必要な場合のみ下記へ記入下さい。

どちらかに○をして下 さい 要 ・ 不要 ※無記入・・・「不要」	「要」のみ記入(領収書に記載する内容を記入して下さい。)
	お名前 無記入・・・入金時のお名前 但し書き 無記入・・・「第39回幼児体育健康教育講習会代として」

【注意事項】

事前にお電話にて予約をしてからご入金下さい。(TEL:03-3938-2320 FAX:03-3938-8380)

入金後の返金はできません。事前にお電話にて予約をしてからご入金下さい。(予約後15日以内にご入金下さい。)

尚、講習会当日はビデオ・写真撮影目的の受講と演目によっては禁止していますので予めご了承下さい。

協会使用欄	入力	入金確認	送付	当日名簿	備考