浦和レッズスポーツセミナー2007
参加申込書

下記のスポーツセミナーに申し込みます。参加希望の回に☑を記入してください。
※第1回を基に第2回を行なうので、なるべく両方に参加してください。

第1回	2007年9月2日(日) 14:00～16:00	グロインペイン症候群の基礎と診断	□
第2回	2007年9月9日(日) 14:00～16:00	グロインペイン症候群に対するアスレティックリハビリテーション	□

下記の各欄にご記入のうえ顔写真(縦4cm×横3cm)を添付して郵送するか、申込書に顔写真(縦4cm×横3cm)のデータを添付のうえメールにてお申込ください。

申し込み先	
メール	seminar@redsland.jp
郵　送	〒338-0825 埼玉県さいたま市桜区下大久保1771 レッズランド　スポーツセミナー係

2007 年　　月　　日記入

ふりがな		年　齢	歳
氏　名			
所持資格	□医師　□体協公認スポーツドクター　□日整会公認スポーツドクター　□理学療法士　□日体協AT　□鍼灸師 □マッサージ師　□柔道整復師　□ATC　その他の資格(　　)		
スポーツ現場に係わるトレーナー活動・ドクター活動の経験	□なし　□あり(具体的に下記に記入してください)		
所属(勤務先)		職　業	
連絡先(日中でも連絡が取れる先)　□自宅　□勤務先			
住　所	〒		
TEL		携帯電話	
FAX		メール	

懇親会(16:00～17:00)　□参加　□不参加

※懇親会での情報交換用の名簿には顔写真および氏名・資格・職業・連絡先(上記記入)を掲載の予定です。

□全ての項目の掲載を了承する　□＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の項目については掲載しないでほしい

事務局使用欄

受　付		可　否		受講料		受講料			
	日	可　・　否		9月2日	¥3,000	9月9日	¥3,000		
	受								