

# 浦和レッズ スポーツセミナー 2014 -第1回- 申込書

※ 必ずご都合の良い日にちを選択しチェックを入れてください。

5月11日(日)を希望します。

5月18日(日)を希望します。

年 月 日 記入

ふりがな			生年月日	19 年 月 日
氏名			年齢	歳
学校名 (勤務先)	職業 (学生以外)			
所持資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 体協公認スポーツクター <input type="checkbox"/> 日整会公認スポーツクター <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 日体協AT <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> マッサージ師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師   その他の資格( )			
担当業務 (学生以外)				
スポーツ現場に係わるトレーナー活動の経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に下記に記入してください)			
連絡先(今後のご案内を確認できる)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
住所	〒			
TEL			メール	
携帯電話	* 今後のご案内のため、PDFファイルを受信できるアドレスをご記入ください			
FAX			(携帯メール)	
<p>本セミナーでは参加者間の交流を図るため、参加者名札、名簿を作成し配布いたします。 つきましては名簿への記載について下記の確認をお願いします。 【名簿掲載事項: ご氏名、学校名(勤務先)、ご職業(学生以外)、所持資格、メール、経験】</p> <p><input type="checkbox"/> 全ての項目の掲載を了承する   <input type="checkbox"/> _____ の項目については掲載しないでほしい</p>				

※ お申し込みの前に、もう一度すべての記載内容をご確認ください。