

FAX番号:03-5579-8591

記入日 年 月 日

『スポーツシューフィッター養成講座』お申込み用紙

■お申込み本人について

氏名	姓	名	生年月日	西暦 年 月 日		
	フリガナ			性別	男・女	区分

現住所	〒 □□□-□□□□	都道府県	市区町村
	建物名・部屋番号		

連絡先電話番号 () - -	FAX番号 () - -
-----------------	---------------

携帯電話番号 () - -	E-mail アドレス
----------------	-------------

※ E-mailのアドレスで -(ハイフン) _(アンダーバー)等は区別できるようにフリガナをご記入ください。
例 m-(ハイフン)oda_(アンダーバー)ag@athlete-(ハイフン)g.co.jp

勤務先及び所属部署名	在籍学校名 (及び学部/学科名)
------------	------------------

資格をお持ちの方はご記入ください	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> 日本体育協会アスレティックトレーナー <input type="checkbox"/> その他()
------------------	---

■受講希望内容について

受講資格名	<input type="checkbox"/> スポーツシューフィッターベーシック(SSF-B) <input type="checkbox"/> インソールトレーニング(I) <input type="checkbox"/> スポーツシューフィッターアドバンス(SSF-A) <input type="checkbox"/> インソールトレーニング(II) <input type="checkbox"/> スポーツシューフィッター マスター(SSF-M)
-------	--

スポーツシューフィッター【ベーシック】とスポーツシューフィッター【アドバンス】を同時にお申し込み頂くと、特別割引が適用されます。ご希望の方は上記受講資格名の【ベーシック】と【アドバンス】を選択の上、あわせて下記の受講希望回欄の「セット受講」欄にご記入ください。
※別々に申し込みを済ませ後日セット受講の申請を頂いても適用されませんのでご注意ください。
※アドバンス講座はベーシック講座の開催日以降の日程でお選びください。

受講希望回	ご希望される養成講座の会期を記入してください。	○第 期
	セット受講:ご希望される養成講座の会期を記入してください。	ベーシック 第 期 / アドバンス 第 期
	ご希望されるインソールトレーニング参加日をご記入ください。	/

■足のサイズ(実寸) XS(22.0~23.0cm) S(23.5~24.5cm) M(25.0~26.5cm)
L(27.0~28.0cm) XL(28.5~29.5cm)

■質問または連絡事項

--