

健康生きがいくくりアドバイザー養成講座 受講申込書 記入例

記入日 平成 23 年 4 月 1 日

ふりがな	いきがい たろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	生きがい 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 53 年 5 月 10 日 <input type="checkbox"/> 平成 (満 32 歳) <input type="checkbox"/> 西暦
自宅	住所	〒112-0002 東京都文京区小石川5-2-2	
	TEL	03-3818-1451	携帯番号 090-1111-2222
	FAX	03-3818-3725	Email ikigai@tarou.jp
勤務先	名称	文京株式会社 小石川支店	
	住所	〒000-1120 東京都文京区小石川389-25	
	TEL	03-3333-3333	FAX 03-3333-3332
	Email	info@kenkou.jp	
連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※希望する方に「レ」チェックをしてください。		
連絡手段	(×) TEL () FAX (○) 携帯電話 (◎) Email		
	◎…連絡手段として一番望んでいる ○…次に望んでいる ×…連絡手段として不可		
受講申込会場	申込会場 都道府県名 (東京都) ・ 講座名 (東京) 講座		
受講料振込	4月20日 (予定) ・ 済み) <input checked="" type="checkbox"/> みずほ銀行麹町支店 <input type="checkbox"/> 三菱東京 UFJ 東京公務部 <input type="checkbox"/> その他 ()		
領収書発行	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する (領収書宛名 生きがい 太郎)		

※ご記入頂いた個人情報は、健康生きがいくくりアドバイザー資格取得の為に使用いたします。