受講申込書

（インターネット版）

平成　　年　　月　　日

日本ゲーゴル協会　殿

開催場所：＿＿＿＿＿＿＿＿

開 催 日：　　月　　日～

心身機能活性療法指導士認定講習会
に参加致したく受講申込を致します。

ふ り が な		男・女
受 講 者 氏 名		
生 年 月 日	昭和・平成　　年　　月　　日　（　　歳）	
現 住 所	〒	
	TEL　　FAX	
	メールアドレス	
勤 務 先	名　称 所在地　〒	
	TEL　　FAX	
	メールアドレス	

◇ 受講する動機等を簡単にお書き下さい。

◇ 取得資格（ホームヘルパー　その他）

※ ご記入の上、FAXにて日本ゲーゴル協会（03-3229-1675）までご送信下さい。

※ 必ず受講するご本人がご記入下さい。