

メールまたは、FAX でお申し込み下さい。

## 受講申込書

平成 年 月 日

FAX 番号：03-3229-1675

日本ゲーゴル協会 殿

心身機能活性療法指導士認定講習会に参加いたしたく、受講申込をいたします。

開催場所： 開催月日： 月 日

ふりがな			男 ・ 女
受講者名	印		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳		
現住所	〒		
	TEL	FAX	
勤務先	〒		
	TEL	FAX	
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） ..... ..... .....			

受講ご希望の方は、所定の振込用紙をご利用の上、受講料をご送金ください。