**オンライン運動指導システム申込書**

申込日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名 |  | | | | 性別 | | 男・女 | 年齢 |  |
|  | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | |
| 当会入会の有無  (該当する部分を〇で囲んでください) | | 会員注１）　　・　　同時入会注２）　　・　　非会員注３） | | | | | | | |
| 注１）健康運動指導士・健康運動実践指導者の資格の有無に関わらず、当会に任意でご入会いただいている方です。  注２）健康運動指導士・健康運動実践指導者の資格の有無に関わらず、当会への入会は可能でございます。同時入会をご希望の方には、ご記入いただいたご住所宛に入会案内をお送りいたします。一度、ご入金いただいた入会金及び年度会費は、如何なる理由によりましても、ご返金は出来ませんので予めご了承ください。  注３）当会に入会してない方、同時入会を希望されない方です。  個人情報の取り扱いについて：頂戴いたしました個人情報は、当システム運用の為、コガソフトウェア株式会社と共有させていただきます。また、頂戴した個人情報を目的以外に使用することはございません。  **【健康運動指導士・健康運動実践指導者の資格をお持ちの方、および同時入会をご希望の方は、下欄もご記入ください。】**※上記資格をお持ちでない方で同時入会をご希望の方は、「その他保有資格」をご記入ください。 | | | | | | | | | |
| 登録番号 | 健康運動指導士 | | | 健康運動実践指導者 | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| その他  保有資格 |  | | | | | | | | |
| 郵便番号 | 〒 | | | | | | | | |
| 自宅住所 | 都・道  府・県 | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | | |  | | | |
| 勤務先 |  | | | | | | | | |
| 勤務先  住所 | 〒 | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | | |  | | | |

**オンライン運動指導システム申込先**

(NPO)日本健康運動指導士会　事務局

　　　〒105-0004　東京都港区新橋6-20-1　ﾙ･ｸﾞﾗｼｴﾙBLDG.1-602

TEL：03-5472-5821　　FAX：03-5472-5820　　e-mail：[office@jafias.net](mailto:office@jafias.net)