**第6回熱中症予防指導士養成講習会　受講申込書**

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ローマ字） | 氏 | 名 |
| 氏名  （漢字） |  |  |
| 生年月日 | 昭和　平成　　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日 | |
| 自宅 | 〒  電話　　　　　　　　　　　　　　FAX  e-mail： | |
| 勤務先 | （名称） | |
| 〒  電話　　　　　　　　　　　　　　FAX  e-mail： | |
| 連絡先 | １．自宅　　　　　　２．勤務先 | |

・必要事項をもれなくご記入のうえ、事務局までメールにてお申し込みください。

　　申込書を受領後、事務局からご連絡いたしますので、下記口座に講習会受講費用の

　　お振込みをお願いいたします。（振込手数料はご負担ください）

**横浜銀行　新戸塚支店（店番号340）**

**口座番号：6114305　　口座名義：日本スポーツ健康科学学会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　日本スポーツ健康科学学会事務局

　　　　　　　 〒191-8510　東京都日野市大坂上4-1-1

実践女子大学　運動生理学研究室内　担当：島﨑

　 　　　　　　　　TEL&FAX : 042-585-8962

　　　　　 　e-mail : [JSSHS2013@gmail.com](about:blank)