

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	

- ・必要事項をみ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 : 島崎
TEL&FAX : 042-585-8962
e-mail : JSSHS2013@gmail.com