

第 7 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:島崎

TEL&FAX : 042-585-8962

e-mail : JSSHS2013@gmail.com