

日本トランポビクス協会 事務局宛

FAX 0255-78-2250

令和7年度日本トランポビクス協会公認指導員認定講習会 申込書

ふりがな			性別	生年月日			年齢
氏名			男・女	S・H 年 月 日生			歳
住所	〒 一						
	電話 () 一			FAX () 一			
	携帯 一 一						
E-mail アドレス	ご案内等をメールにて配信します。希望する方のみご記入ください。 パソコン E-mail _____ @						
職業							
トランポビクスについて	指導者名		経験年数	() 2年以上、() 1年以上 () その他 (_____)			
			実施(頻度)	() 週1回、() 週2回 () その他 (_____)			
	スポーツ関係の資格	(ある方のみ記入)					

※この用紙に記載された個人情報は、トランポビクス講習会と活動に関するごとに使用します。