

ラクナール・認定トレーナー認定講習会 受講申込書

※は、必ずご記入ください。

申込日： 20 年 月 日

お客様記入欄 (全て必ずご記入をお願い致します。)			
受講希望日 ※	20 年 月 日	会 場	
(フリガナ) お名前 ※		性 別	男 ・ 女
		生年月日	西 暦 年 月 日
ご住所 ※	(会社 ・ 自宅) 〒 -		
電話番号 ※	(会社 ・ 自宅)		
携帯番号 ※			
FAX	(会社 ・ 自宅)		
メールアドレス ※	(PC)		
	(携帯)		
	※各種お知らせメールを送信させていただきます。受信可能なアドレスをご記入ください。		
職業			
勤務先・所属			
保有資格 (健康・運動関連・インストラクター歴)			
ラクナール・ベーシック インストラクター資格	取得済み(ライセンス番号:) ・ 同時取得		
受講料	176,000円(税込)		
振込先口座	みずほ銀行 新宿支店 普通 2473536 日本ラクナールライセンス協会		
領収書あて名	※必要な方のみお書きください		
<p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">※申込書送り先 FAX 03-6304-2540</p>			

※キャンセルポリシー
 開催1週間前までにご入金がない場合、受付をキャンセルとさせていただきます。
 開催1週間前を過ぎますと、キャンセルチャージとして受講料の100%を申し受けます。
 但し、悪天候などの天災により参加が不可能になった場合に限り、時間への振り替えができます。

※プライバシーポリシー

1. 個人情報の利用目的について
 収集した個人情報は、参加者確認、照会、ダイレクトメールの発送等、サービスに関する各種ご案内のために使用されます。
 その他当協会が必要とされる作業の範囲外の目的で使用しません。
2. 個人情報の第三者提供について
 収集した個人情報は、法律上公的機関への届出・提出が必要な場合、事故等での緊急時を除いて第三者へ提供しません。
3. 個人情報の開示等について
 収集した個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合には、速やかに対応します。

上記、キャンセル及びプライバシーポリシーに同意し、申し込みを致します。 _____ 年 月 日

署名 : _____