

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	
お名前 ※ (フリガナ)		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 <small>健康 運動関連 インストラクター 歴)</small>			
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>※備考</p> <p>※申込書送り先 FAX 03-5925-8683</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のでご了承ください。

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 _____