

出前授業申込書

申込日 年 月 日

学校名						
住所						
電話番号						
FAX						
E-mail						
担当者名						
目的						
実施予定日時						
対象学年						
予定参加人数						
ご希望の分野	<input type="checkbox"/>	スポーツトレーナー と国家資格について	<input type="checkbox"/>	柔道整復師の業務 職業体験	<input type="checkbox"/>	体幹トレーニング
	<input type="checkbox"/>	ストレッチ	<input type="checkbox"/>	スポーツと栄養	<input type="checkbox"/>	特に指定なし
	ご希望の分野の欄に○をご記入ください					
ご希望のテーマ						
備考						

大阪府柔道整復師会医療スポーツ専門学校
出前授業に関するお問い合わせ
学校事務局 FAX : 06-6444-4172