

出前授業申込書

申込日 平成 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"/>	スポーツと栄養	<input type="checkbox"/>	幼児体育	<input type="checkbox"/>	レジスタンス運動 (自重トレーニング)
	<input type="checkbox"/>	パートナーストレッチ	<input type="checkbox"/>	体幹トレーニング	<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