【FAXまたは郵送用】

第３３回(令和７年度)温泉利用指導者養成講習会　受講申込書

開催日：令和７年10月１０日（金）～１７日（金）

**【申込期限】８月３１日（日）**

**個人情報収集についての通知に　　 □ 同意する □ 同意しない**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 生年月日 | 性別 | 連絡先 |
| 　 　 年　 月 　 日生(昭･平　　年)満　 歳 | 男・女 | (どちらか希望する方)現住所・勤務先 |
| 現 住 所 | 〒　　‐　　　 |
| ※講習期間中の緊急連絡先携帯電話（　　　）　　　－　　　　　　　　FAX（　　　）　　　－ |
| 勤 務 先または通学学校 | 名称 | 所属部署（学部、専攻名・学年） |
| 所在地　〒　　‐　　　 |
| TEL（　　　）　　　－　　　　　　　　FAX（　　　）　　　－ |
| メールアドレス | ※お申し込み後の講習に関するご案内等は、メールで行います。 |
| 最終学歴学校名･学部 | 名称 | 学部、専攻 | 西暦　　　年 卒業(見込)(昭･平　　　年)修了 |
| 保有資格　（該当する資格を○で囲んでください)) | 保健師、管理栄養士、栄養士、看護師、准看護師、理学療法士作業療法士、臨床検査技師、あん摩マッサージ指圧師、はり師きゅう師、柔道整復師、健康運動指導士、健康運動実践指導者 |
| 温泉利用指導歴 | 期　　　　間 | 西暦　　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 会社・施設名 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 内容(指導職種) |  |
| 期　　　　間 | 西暦　　　　年　　月　～　　　　年　　月 |
| 会社・施設名 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 内容(指導職種) |  |

※受講時に受講者に配布する名簿に、氏名と勤務先または通学学校の名称をいれています。

※ご郵送される場合は、受講資格別の必要書類コピーも一緒にご提出ください。

　FAXされる場合は、1週間以内に受講資格別の必要書類をメールまたはご郵送ください。