長居パーソナルトレーニング申込書

2024年5月～7月 実施

受付NO.		受付日	年　　月　　日

受付者

※下記太枠内から、もれなくご記入をお願いいたします。

申 込 者			
名　前	(フリガナ)	性別	男　・　女
生 年 月 日	年　　月　　日 生	年齢	歳
住　所	(フリガナ) 〒　　ー		
電 話 番 号	(　　)		
E－mail	@		
障 が い 名 (重複の場合は全てに〇)	肢体 ・ 視覚 ・ 聴言 ・ 内部 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ その他 原疾患(　　)		
専 門 競 技 (複数可)			
備　　考	(トレーニング内容や、目標があれば。)		

＊ご記入いただいた個人情報は、本事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。
＊撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用する場合があります。