

長居パーソナルトレーニング申込書		2024年1月～3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)		
	〒 _____		
電 話 番 号	( )		
E-mail	@		
障 がい 名 <small>(重複の場合は全てに○)</small>	肢体 ・ 視覚 ・ 聴言 ・ 内部 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ その他 原疾患( )		
専 門 競 技 <small>(複数可)</small>			
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。

