**令和３年度　公益財団法人兵庫県健康財団**
**健康運動指導士・健康運動実践指導者・健康づくり指導者等研修会　（令和４年２月20日開催）**

# 受　講　申　込　書

<table>
<tr><td colspan="3">**電　話　予　約　日**　令和　　年　　月　　日（　　曜日）</td><td rowspan="3">（公財）兵庫県健康財団用<br>※ここには何も記入しないでください。</td></tr>
<tr><td colspan="3">**受講料振込入金日**　令和　　年　　月　　日（　　曜日）</td></tr>
<tr><td colspan="3">**振込元銀行名**　　銀　　行　　本店<br>信用金庫　他　　支店<br><br>**振込名義人名**</td></tr>
<tr><td>フリガナ<br>**氏　　名**</td><td colspan="2"></td><td>・男　　・女</td></tr>
<tr><td>**連　絡　先**<br>（必須　どちらかに○）<br>・自宅　・勤務先</td><td colspan="3">※連絡先が勤務先の場合、必ず勤務先名、部署名をご記入ください。（必須）<br><br>〒　　－<br><br>TEL　　－　　－<br>FAX　　－　　－<br>E-mail　　@<br>日中に連絡がつく電話番号　　－　　－</td></tr>
<tr><td>**職　　種**</td><td colspan="3">・医　師　・保健師　・看護師　・管理栄養士（栄養士）<br>・理学療法士　・作業療法士　・柔道整復師　・医療従事者（　　）<br>・健康づくり運動施設指導者　・健康づくり運動指導者<br>・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>**保　有　資　格**</td><td colspan="3">・健康運動指導士　・健康運動実践指導者　・日本スポーツ協会公認スポーツ指導者<br>・その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">**受講証明書が必要な方**</td><td>資 格 名</td><td>健康運動指導士</td><td>健康運動実践指導者</td><td>日本スポーツ協会公認スポーツ指導者</td></tr>
<tr><td>登録番号</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>**通　信　欄**</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

個人情報の取り扱いについて

当財団では、申込に伴って取得する個人情報について以下の通りに取り扱います。

・研修会への申し込みに伴って当財団が取得する個人情報は、参加者管理及び参加者への連絡に利用し、他の目的では利用いたしません。また、本人の同意なく第三者への提供または委託することはありません。

・ご記入いただきました個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、消去　及び第三者への提供の停止のお手続は、下記の窓口までお問い合わせください。

（問い合わせ窓口）

公益財団法人兵庫県健康財団　総務部総務企画課　℡　078-579-1300　e-mail：somukikaku@kenkozaidan.or.jp

※研修会への参加申し込みをもって上記事項にご同意いただいたものとさせていただきます。