

(一社) ハートマッスルトレーニングジム  
全国保健室コーチング連絡協議会

『第15回全国保健室コーチング研究大会(春の実践発表会)』 FAX 申込み

FAX 送信先 <(一社) ハートマッスルトレーニングジム> 0568-70-5144

※FAX 返信先・メールアドレスを必ずご記入ください。

受付 R5/1/12 (木)～締切 R5/3/6 (月)

※お申し込み後はご入金の有無にかかわらず視聴開始日3日前～当日のキャンセルはキャンセル料が発生します。

(視聴開始日の3日前まではキャンセル料なし 前々日・前日・当日のキャンセルは返金なし)

キャンセルポリシーをご理解の上、にチェックをお願いします。【承知しました。】

ふりがな お名前			
会員区分	《コミュニティ》レギュラー会員	《コミュニティ》フレンド会員	
	《ネヂカラ》STEM会員 (ニックネーム: _____)	《ネヂカラ》ブランチ会員 (ニックネーム: _____)	
	【会員有効期限: R5年1月～9月末】 全国保健室コーチング連絡協議会 会員	一 般	
職業	養護教諭 ・ 一般教諭 ・ その他の教育関係者 ・ スクールカウンセラー ・ 看護師 ・ 保護者 その他( _____ )		
住所	(勤務先またはご自宅) 〒 _____		
電話番号	( _____ ) _____	FAX	( _____ ) _____
メール	(必ずご記入ください。学校アドレス可 )  ※弊社からのメールが届きますよう設定をお願いいたします。(info@hoken-coa-joint.net)		