

経済産業省・厚生労働省 認可  
靴内環境歩行改善協同組合 認定

## 歩行改善士講習会 受講申込書

希望受講会場：東京・福岡（丸で囲んでください）

希望受講日：平成 年 月 日

（ふりがな）

氏 名：

印

生 年 月 日： 年 月 日

自 宅 住 所：

〒

自宅電話番号：( ) —

自宅FAX番号：( ) —

携帯電話番号： — —

メールアドレス：

勤務先又は事業所の名称：

勤務先又は事業所の所在地：〒 —

勤務先又は所属団体およびその役職名：

勤務先電話番号：( ) —

勤務先FAX番号：( ) —

仕事の内容：革靴製造業・療術業（具体的に ）・ソフトウェア業・  
スポーツ靴小売業・フィットネスクラブ・その他（具体的に ）

受講の動機について簡潔にコメントをお願い致します。

・