

ロコモサポーター養成講座 参加申込用紙

記入日 年 月 日

ふりがな		性別	男	女
氏名		<input checked="" type="checkbox"/>		
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢	歳	
住所	〒			
電話番号				
メールアドレス	(PC・携帯)			
資格	(医療・運動指導などの資格をお持ちの方はご記入ください)			

※FAX番号およびメールアドレスはお間違えの無いようご注意ください。

※お預かりした個人情報は宮崎大学医学部整形外科教室内 ロコモ事務局が厳重に管理し
ロコモ事務局からの連絡以外には使用いたしません。また同意なく第三者へ個人情報を提供することはありません。

※場合によってはテレビ・新聞等のメディアによる取材が入る可能性があります。予めご了承ください。

宮崎大学医学部整形外科学内 ロコモ事務局

FAX 0985-84-2931

MAIL locomo@med.miyazaki-u.ac.jp