

みやざきロコモメイト養成講座

参加申込用紙

記入日： 年 月 日

ふりがな	
氏名	男 ・ 女
生年月日(西暦)	年 月 日 ()歳
住所 〒	
電話番号	
メールアドレス	
資格(医療・運動指導などの資格の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、宮崎大学整形外科内ロコモ事務局およびロコモチャレンジ！推進協議会、ロコモメイト事務局が厳重に管理し、事務局以外からの連絡以外には一切使用いたしません。

※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
(受付時間 : 平日 9:00~17:00)

FAX : 0985-84-2931

TEL : 0985-85-0986

Mail : locomo@med.miyazaki-u.ac.jp

