

＜お申込みにあたっての注意事項＞

- ☐ 受講人数が開講可能人数に満たない場合は、2週間前の時点で中止または延期のご連絡を差し上げます。
- ☐ ふまねっと運動は、ふまねっとインストラクターかふまねっとサポーター資格の所有者だけに指導の権利が認められています。資格登録には、NPO法人ふまねっとの正会員への入会が必要になります。（入会金免除）
- ☐ ふまねっと運動の指導の範囲は、日本国内に限定されます。海外での紹介、指導はできません。
- ☐ 次年度以降も継続してふまねっと運動を指導される場合には、資格更新のため年会費のご納入をお願い申し上げます。次年度年会費のご案内は、毎年1月にお送りいたします。
- ☐ 記入頂いた個人情報は、本講習に関する受講申込受付、連絡、認定証及び法人発行物の送付、正規使用者公表、業務上の連絡のみに使用させていただきます。予め本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供しません。また、本人であることを確認の上、求めに応じて開示、訂正、利用停止等を行います。
- ☐ 申込受付後、確認のご連絡を差し上げます。講習日 日前までに受講料をお振り込み下さい。

＜振込方法＞郵便局備え付けの「青色」の払込票をご利用下さい。誠に恐縮ですが手数料はご負担下さい。

銀 行 名 ゆうちょ銀行 口座記号番号 0 2 7 5 0 - 0 - 7 0 7 8 1

加入者名 特非）ふまねっと ※他行からのお振込の場合 ゆうちょ銀行 二七九店 当座 0 0 7 0 7 8 1

ふまねっとインストラクター 級養成講習会受講申込書

NPO法人ふまねっと 行 FAX：011-351-5888

私は、本受講申込書の記載事項が事実であることを誓約し、ふまねっとインストラクター養成講習を修了し、合格した場合、NPO法人ふまねっとのホームページ上にて申込情報の一部（氏名、市町村名、本資格の有無、所属先団体名）が公開されることについて、承諾した上で本講習に申し込みます。また、本受講申込書上部に記載の個人情報の取扱について同意します。（※は必ず記入して下さい）

ふりがな※		記入日	年 月 日
氏 名※		性別※	男 ・ 女
生年月日※	西暦 年 月 日	年齢※	歳
住 所※	〒（ ） <div style="text-align: right;">自宅・所属先</div> ※建物、アパート、マンション名もご記入下さい		
電話番号※	自宅・所属先・携帯		
FAX番号※	自宅・所属先・なし		
所属団体名			
メール※	@ ・なし		
保有資格	医師・看護師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・介護福祉士・ヘルパー他（ ）・ふまねっとサポーター（ID ）		
受講日※	年 月 日（ ）	会場名（ ）	

- ☐ 資格登録には正会員への入会が必要になります。以下にご署名をお願いいたします。

（講習受講者用）NPO法人ふまねっと正会員入会申込書

ふまねっと運動は、地域住民の主体的な健康づくり活動を支援する運動プログラムとして開発されました。NPO法人ふまねっとは、このふまねっと運動の普及を通じて、全国各地で地域福祉活動に取り組む人材の養成とまちづくりに貢献しています。（ ）。

私は、上記の活動趣旨に賛同し、ふまねっとインストラクター養成講習会受講後に入会を申し込みます。

（署名） **年 月 日**

事務局欄）受付

返信

確認

ID