日本レク協会 事業部　養成講習会担当　FAX（03-3834-1095） 宛

**課程認定校教員のためのレクリエーション・インストラクター資格取得講座**

**受講申込書**

＜資格取得のため・スキルアップのため＞　※どちらかに○をしてください

|  |
| --- |
| 〇氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　歳　　（ 男 ・ 女 ） |
| 〇学校名：  ＜ □主任教員　・　□科目担当教員　・　その他（　　　　　　　　）＞ |
| 〇連絡先：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　自宅　・　学校　）  〇TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〇FAX：  〇携帯電話：  〇E-mail：　　　　　　　　　　　　　＠ |
| ※当該校より、2名以上資格取得のための受講申込がある場合には、氏名をご記入ください |
| 〇参加プログラム　※スキルアップ参加者のみ記入  □3日間すべて受講  □一部受講（受講プログラム：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 〇請求書・領収書希望する方  □ 請求書希望　宛名：法人名・学校名・個人名）  □ 領収書希望　（宛名：法人名・学校名・個人名） |