「高齢者向け機能向上トレーニング」
出張研修企画申込用紙

お申込みは下記項目にご記入の上、弊社担当者宛ご返送ください。

TO ：(株)東京ネバーランド営業部　　０３－５９０９－３５３２

年　　月　　日

貴社名		電話番号	
ご担当者名		ファックス	
ご住所	〒		
お申込み内容（下記に○印またはご記入の上ご返送ください）			
開催希望日	平成　　年　　月　　日（　　）		
開催希望時間	：　　～　　：		
ご希望の研修内容	①準備体操・整理体操 ②高齢者向けマシントレーニング ③機能的トレーニング ④その他（以下に具体的にご記入ください）		
ご希望の研修内容			
研修参加者	【氏名①　　性別　　資格　　】 【氏名②　　性別　　資格　　】 【氏名③　　性別　　資格　　】 【氏名④　　性別　　資格　　】 【氏名⑤　　性別　　資格　　】 【氏名⑥　　性別　　資格　　】 【氏名⑦　　性別　　資格　　】 【氏名⑧　　性別　　資格　　】 【氏名⑨　　性別　　資格　　】 【氏名⑩　　性別　　資格　　】		
今後の弊社サービス案内の送付について		送ってほしい	送らないでほしい

＊頂戴いたしました貴社情報は上記目的以外には使用いたしません。