別紙

記入日：令和７年　　月　　日

令和７年度　クアオルト®・テラポイト®養成講習　申込書

受付窓口（↓自治体名をご記入ください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  ①氏名 |  | | ②生年  　月日 | 昭和／平成　　年（西暦　　　　年） 　　　月　　　日（記入時　　　歳） |
| ③住所 | 〒　　　- | | | |
| ④連絡先電話番号  （携帯電話推奨） | | （　　　　　　）　　　　　　― | | |
| ⑤Eメールアドレス | |  | | |
| ⑥クアオルト健康ウオーキング　参加経験の有無  　　参加経験あり　場所（　　　　　　　　　　　　　　）　／　参加経験なし | | | | |
| ⑦希望の参加会場 | | ↓チェックを入れる（希望会場が分かればOK）   * 岐阜県岐阜市会場（9/27〜9/29） * 山形県上山市会場（10/18～20、10/21に上級救命講習） | | |
| ⑧その他 特記事項  （資格等） | | 資格をお持ちの方は記載してください。また、上級救命講習受講経験のある方は、直近の修了証取得年月日を記入してください。 | | |
| ⑨質問事項 | |  | | |

★この用紙に記入し、pdf保存の上メール送付、または、①〜⑨をメール本文に直接入力の上、info@kurort.co.jp へメールをお送りください。（郵送、FAX不可）  
件名（標題）：令和7年度クアオルト・テラポイト養成講習申し込み  
メール本文に、必ず、お住まいの自治体名、ご氏名を記載しておいてください。