

年 月 日

一般財団法人あんしん財団 御中

あんしん財団ヘルスケア・トレーナー派遣要請 申請書

貴法人のヘルスケア・トレーナー派遣規程に基づき、同規程に同意のうえ下記のとおりヘルスケア・トレーナー派遣要請をします。

あんしん財団会員番号		※当制度の利用は会員の加入日翌日から退会日までとなります。加入手続きは行ったもののまだ会員番号が未設定の場合は会員の加入日をお知らせください。 加入日 年 月 日		代表印	
事業所名		代表者名		法人⇒法人代表印 個人⇒代表者印 印	
連絡担当者名		連絡先住所			
連絡担当者メールアドレス		TEL	FAX		

●催事名称及び目的		●指導内容 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 <input type="checkbox"/> 中間体操 <input type="checkbox"/> 運動実技指導			
●内容			●参加予定人員		
●派遣要請日時 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分					
●派遣先会場名 〒 TEL					
●会場備品等についてご記入ください。					
マイク <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	音響設備 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	CDラジカセ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	更衣室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
●その他連絡事項					

個人情報の取扱い (<https://www.anshin-zaidan.or.jp/privacy/>) を確認し、必要事項を記入の上、ご申請ください。ご提供いただいた個人情報は、ヘルスケア・トレーナー派遣に関するご案内、ご連絡および派遣承認通知書の発送ならびにあんしん財団の制度案内にのみ利用いたします。

財団使用欄		