

R8 下肢のスポーツ傷害予防教室（バスケットボール編）（9/12、9/13、9/19、9/20）

- 年齢は、公開講座開始時点での年齢を記入してください。
- 高校生以下の受講希望者で連絡先を本人の連絡先にする場合、保護者の方の連絡先も備考に記入してください。
- 参加を希望する日程については、定員超過の場合に備え、第1希望から第3希望まで記入してください。
- ご不明な点等ございましたら、担当（鹿屋体育大学広報・企画室広報係）までご連絡ください。

mail : kouhou@nifs-k.ac.jp、TEL : 0994-46-4818、FAX : 0994-46-2831

番号	氏名	ふりがな	性別	生年月日 (西暦)	年齢	職業 学校名	学年 (学生の場合)	郵便 番号	住所	電話番号	メールアドレス	希望する日程（第1～第3 希望まで）
例	鹿屋 太郎	かのや たろう	男	2013/1/1	11	鹿屋体育小	小5	891-2393	鹿屋市白水町1番地	090-****-****	xxxxx@nifs-k.ac.jp	第一希望：9/12 第二希望：9/13 第三希望：9/19
1												
2												
3												
4												
5												

※ 皆さまからいただいた個人情報は、講座の手続き及び本学からの案内にのみ使用します。