

FULLBOX 初期認定トレーニング について



第25回 FULLBOX認定トレーニング（東京コース）

下記の日程でフルボックス認定トレーニングを開催いたします。
3日間のコースを終了し、2ヶ月以内にビデオ検定にて合格されるとオフィシャルトレーナーとして登録が完了し、フルボックスのレッスンを担当することができます。

※日時	2017年	8月18日（金）11:00～18:00	新宿村スタジオ
		8月19日（土）10:00～17:00	新宿村スタジオ
		8月20日（日）10:00～17:00	新宿村スタジオ
		*場所・時間は変更になる場合がございます。	
※費用	個人負担：認定受講料	¥50,000（税別）	
	アップデート料	¥40,000 /年（税別）	*初年度は契約期間により異なる場合があります。
	企業負担：ロイヤリティ	¥50,000 /年（税別）	*表示価格は税込価格
※振込先	お申込確認メールにて所定の銀行口座をお知らせいたします。		
※お問合せ	フルボックス・ジャパン事務局	（株）カリテス	info@charites.jp
	050-3611-4488		

◆ ご参加までの流れ

- ◇ ご参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください。
- ◇ お申込書確認後、お申込確認メールをお送りいたします。

恐れ入りますが、お振込予定日をメールにてご返信いただきますようお願いいたします。

★ 皆様のご参加をお待ちしております。

※ご不明な点がございましたら、下記までお気軽にご連絡ください。

株式会社カリテス フルボックス・ジャパン事務局

tel.050-3611-4488 / fax.048-933-9766



info@charites.jp



FULLBOX Certification

(株)カリテス 行
(FAX : 048-933-9766)

第25回 FULLBOX 認定トレーニング 参加申込書

2017年8月東京開催

氏名	ローマ字				
	ふりがな				
	漢字				
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	性別	男 / 女	職業	
住所	〒 -				
電話番号		FAX番号		携帯番号	
E-MAIL	* お申込確認メールをお送りいたしますので大きく、はっきりと必ずご記入ください				
勤務先名					
指導歴など	(複数回答可) <input type="checkbox"/> エアロビクス _____ 年 <input type="checkbox"/> プレコリオ (プログラム名: _____) _____ 年 <input type="checkbox"/> ヨガ・ピラティス _____ 年 <input type="checkbox"/> ダンス (ダンスのジャンル: _____) _____ 年 <input type="checkbox"/> その他 (_____) _____ 年 <input type="checkbox"/> 指導歴 なし				
連絡事項	※指導歴がない方はオフィシャルトレーナー合格後の活動予定をご記入ください。 ※登録料などの支払いが会社請求の場合は、ご請求先をご記入ください。				

私 _____ * は別紙約款に同意いたします。

署名

捺印

* 2箇所にご署名をお願いいたします。

- ※ ご参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください。
- ※ お申込書確認後、お申込確認メールをお送りいたします。メールアドレスは必ずご記入ください。
- ※ 初期認定受講料のご入金確認を以って、正式にお申込受付完了とさせていただきます。
- ※ 定員になり次第締め切らせていただきますのでご了承ください。
- ※ (株)カリテスでは個人情報の保護に関する法律その他の関係法令を遵守し適切に取り扱います。

株式会社カリテス フルボックス・ジャパン事務局

tel.050-3611-4488 / fax.048-933-9766



info@charites.jp