**高橋和子研究室　　FAX045-339-3393　　10/17日必着**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 横浜WALKER　**申し込み用紙　　\*印は必須** | | | | | |
| **(ふりがな)**  **\*氏 名** |  | **年齢** | 歳 | **性別** | 男　・　女 |
| **連絡先** | 住所　　〒　　　　　- | | | | |
| **\***電話(連絡のつく番号）  　FAX | | | | |
| e-mail | | | | |
| **職　業** |  | | | | |
| **\*参加日(該当欄に☑)** | □**10/23**□**10/30**□**11/6**□**11/20**□**12/4　（水）** | | | | |
| **週の運動時間** | □ほとんどしない　□１日　□それ以上　□毎日 | | | | |

　　　　　※応募者から取得した個人情報については、本来の目的以外に使用又は提供せず、その取り扱いに

は十分注意します。