

FAX : 2 1 - 3 7 5 3

スポーツ障害予防と体幹トレーニング講習会

参加申込書

ふりがな	年齢	男・女	所 属
氏 名			

*不足する場合はコピーしてください。

*参加費 500 円は当日徴収します。