第 6 回(2024 年度) コグニダンス指導士資格取得講習会
準認定会員(アマチュア)用 申込書

氏名	ふりがな＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞			
住所	〒＿＿＿＿＿＿＿＿ 県			
生年月日（西暦）	年　月　日		年齢　歳	男・女
志望動機	①コグニダンスに興味がある　②介護施設などに勤めている ③その他（　）			
ダンスの経験	全く無し	少し 経験あり	社交ダンス・バレエ・ジャズ その他のダンス（　）	
固定電話番号	（必須）			
FAX 番号	（必須）			
携帯電話番号	（必須）			
メールアドレス	（必須）　@			