

秋学期「エアロビック運動実習」受講希望申込書

本授業は、受講者選抜を行います。受講希望申込書を提出した時点で、辞退はできませんので、ご注意ください。

■提出期限 4月5日（水）17：00

（平日：9：00～17：00、土曜日9：00～12：00、日曜日：閉室）

■提出先 スポーツ健康学部事務課 レポート回収BOX

■結果発表 4月7日（金）掲示板に掲示（予定）

1. 基本情報 メールアドレスまで正確に記入してください。

所属	スポーツ健康学部スポーツ健康学科	年 組	番
氏名			
連絡先	携帯： — — メールアドレス：		

	取得を希望する 資格に○印	テキストを 持っていれば○印	受験資格を得るために 必要となる科目の残数
健康運動指導士			
健康運動指実践指導者			

<自由記述欄> 科目を受講するにあたっての決意をご自由にお書きください。

--

[選抜結果・事務処理欄]

科目名	曜日時限	備考
エアロビック運動実習	木2・履修不可	