

フェルデンクライス・ジャパン主催

FPTP Tokyo 5 受講登録申込書

FPTP参加にあたり、必要な情報をお尋ねします。以下の各項目について、できるだけ詳細にお答えください。

		他に使用している氏名がある場合は下記に記して下さい。 <input type="checkbox"/> プロフェッショナルネーム <input type="checkbox"/> その他(具体的に)	
ふりがな			
氏 名 (戸籍上の名前)			
ふりがな			
現住所	〒		
ふりがな			(西暦) 生年月日： 年 月 日
(複数あれば記入)	〒		
ふりがな			国籍 (日本国籍以外の方)
本籍地	〒		
電話番号			携帯
メールアドレス			携帯
緊急時連絡先(1)	(ふりがな) 関係(続柄など) 氏名	TEL	
緊急時連絡先(2)	(ふりがな) 関係(続柄など) 氏名	TEL	
勤務先	(ふりがな) 住所 〒		
仕事内容 (できるだけ詳しく)	職種：		
紹介者	あり(氏名) なし		

【FPTP 受講申込の動機ときっかけ】

*プロフェッショナルトレーニング参加により、何を習得したいか？

*これまでに受けたレッスン（ ATM ・ FI ）

【資格について】 どのような資格をお持ちですか？ 以下に記してください。

【趣味について】 どんなことに興味がありますか？

【思うことを自由に記述してください。】

*自分自身について、どのような人間だと思うか？

*これからの人生で達成したいことは？

【健康状態についてお尋ねします】

* 主な病歴(既往症、入院または継続的な通院を必要とした病気、大きな怪我などがあれば記入してください。)

* 最近5年間に病院等を受診しましたか？ (はい いいえ)

(はい)の場合は受診の理由や内容、診断(病名)

* 現在、医師により処方されている薬はありますか？ (はい いいえ)

(はい)の場合はその内容

* 他に服用している薬(市販薬など)がある方は記入してください

* 現在の健康状態はどうですか？