

## レッスン開設サポート申請書 (IR)

必要事項をご記入いただき、FAX または郵送で協会までお送りください。1 か所 (施設) につき 1 回の申請が必要です。

一般社団法人日本マタニティフィットネス協会

〒152-0035 東京都目黒区自由が丘 1-4-6 ヒューマン・ハーバー4F

TEL : 03-3725-1103 FAX : 03-3725-1104 mail : [info@j-m-f-a.jp](mailto:info@j-m-f-a.jp)

申請者名	会員 No (99 )
TEL・携帯 ※必須	
E-mail アドレス ※必須	

### レッスン実施場所について

ふりがな	
施設名称 ※自宅で実施の場合は施設名を設定してください。	
住所	〒
施設までのアクセス	
問い合わせ先	TEL : _____ E-mail : _____
ホームページ URL	

### レッスンについて

レッスン開始予定日	20 _____ 年 _____ 月 _____ 日
実施プログラム① (○をつけて下さい)	アフタービクス・ママフィット・ママフィット with ベビー・ママヨガ・ママヨガ with ベビー ベビーママアクア・ベビービクス・ベビービクス&ベビーヨガ・プレマタニティビクス プレマタニティフィット・メノポーズケア
レッスンを実施する曜日①	曜日
実施プログラム② (○をつけて下さい)	アフタービクス・ママフィット・ママフィット with ベビー・ママヨガ・ママヨガ with ベビー ベビーママアクア・ベビービクス・ベビービクス&ベビーヨガ・プレマタニティビクス プレマタニティフィット・メノポーズケア
レッスンを実施する曜日②	曜日

### 協会ホームページ掲載について

ホームページへ掲載する項目について下記欄の「希望する」「希望しない」のどちらかに○をつけてください。

施設名称	希望する・希望しない	インストラクター名	希望する・希望しない
住所	希望する・希望しない	問い合わせ先(Tel・E-mail)	希望する・希望しない
施設までのアクセス	希望する・希望しない	URL	希望する・希望しない
施設またはインストラクターの写真	※掲載を希望する場合は、写真をメールまたは郵送にてお送りください		希望する・希望しない
PR 文 (掲載する場合は 30 字以内で記入してください)			

<p style="text-align: center;">サービス内容</p> <p>《無料サポート》</p> <p>① レッスン開設へ向けてのアドバイス</p> <p>② 写真などのレッスントールのご提供</p> <p>③ 協会ホームページへの掲載</p> <p>《有料サポート》</p> <p>インストラクター代行探し・・・1名につき¥5,000 (税別)</p> <p>※ご希望通りにインストラクターが見つからない場合もございます。</p>	<p style="text-align: center;">内容承諾書</p> <p>《確認事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施場所の変更やプログラム追加、変更、レッスンを中止する場合、速やかに協会までご連絡ください。</li> <li>・年に一度、更新書を送付いたしますのでご提出ください。(変更がない場合も必ずご提出をお願いいたします。)</li> <li>・退会や資格の未更新など認定資格を失効した場合には、プログラムは実施できません。</li> </ul>
---	---

日本マタニティフィットネス協会 殿  
私は、上記事項に同意いたします。

※手続き完了後、協会担当者より E-mail にてご連絡いたします。  
申請後 10 日過ぎても連絡がない場合は、お手数ですがご確認ください。

20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事務局記入欄 No. \_\_\_\_\_ WebNo \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

申請日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 協会 HP 掲載日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 手続き完了連絡日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_