

申し込みフォーム（入力見本）

※ 種別	<input checked="" type="radio"/> お申込み <input type="radio"/> お問い合わせ
※ お名前(漢字)	白鳥 太郎
※ お名前(カナ)	ハクチョウ タロウ
郵便番号	950-0933
住所	新潟県新潟市中央区清五郎67-12
※ 電話番号または 携帯電話番号	025-287-8806
※ メールアドレス	info@ken-supo.jp
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
年齢	36 歳
お申込み お問い合わせ項目	<input type="checkbox"/> フィットネスホール利用 <input type="checkbox"/> 研修室等利用 <input type="checkbox"/> 生活習慣しっかり改善コース <input checked="" type="checkbox"/> 親子コース <input type="checkbox"/> 健康づくり実践指導者研修 <input type="checkbox"/> 個別プログラムサービス <input type="checkbox"/> 運動指導者研修 <input type="checkbox"/> 体力測定 <input type="checkbox"/> スポーツ動作分析 <input type="checkbox"/> 競技力向上相談(スポーツメンタル指導を含む) <input type="checkbox"/> 健康・スポーツ県民講座 <input type="checkbox"/> その他動作分析 <input type="checkbox"/> 上記以外の他のお問い合わせ
内容	児童氏名（ふりがな）： () 性別： 学校名： 生年月日： 電話番号： E-mail： 保護者氏名（ふりがな）、年齢： ()、 歳