

受講申し込み書

2020年 月 日

希望コース(ご希望のコースに○印)			
コース別 受講		セット受講	
ベーシックトレーニング		A コース	
プロフェッショナルトレーニング		B コース	
マタニティエキスパートトレーニング		C コース	
フローダンストレーニング			
カナ 氏名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			職業
緊急連絡先	氏名	続柄	
		電話番号	
ボディワークに関する保有資格			指導歴 年
本コース修了後、どのように活かしたいですか？			
本コースを何で知りましたか？			
講師に伝えておきたいことがあればご記入ください			
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割 3回 5回		

to-i STYLE.

東京都港区北青山2-9-13 サイトウビル2F
TEL 03-6434-7357 FAX 03-6434-7358

受付	承認