

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 | | | 受講コースへ ○ |
| ベーシックトレーニング | | | |
| プロフェッショナルトレーニング | | | |
| マタニティエキスパートトレーニング | | | |
| 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 | | |

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 |
|----|----|
| | |