

女性のための自然周期療法養成講座 受講申込書

女性のための自然周期療法養成講座



フリガナ 申込者	男 ・ 女
フリガナ 住 所 〒	生年月日 19 年 月 日 満 歳
電話番号	E-Mail
職 業	取得資格
緊急を要する場合の連絡先	
※18歳未満の方（高校生を含む）は 保護者の署名と捺印をお願いします。	氏名 住所 続柄 電話番号
備考 <input type="checkbox"/> 早期申込みを利用する（申込み期限 7/31（月）	

ご受講動機	<input type="checkbox"/> 東洋医学に興味がある	<input type="checkbox"/> 手に職をつけたい
※複数回答可	<input type="checkbox"/> 現在の仕事にとり入れたい	<input type="checkbox"/> その他()
当講座をご存知になった	<input type="checkbox"/> 国際天然物機能開発研究会の HP を見て	<input type="checkbox"/> 受講セミナーでの紹介
きっかけをお聞かせください	<input type="checkbox"/> 東洋医療ヨガ研究所の HP、お知らせを見て	<input type="checkbox"/> 友人からの紹介
※複数回答可	<input type="checkbox"/> その他()	

※確認事項 ○納付された受講料については、返金を行われなことを確認します。予めご了承くださいませ。
○ご記入いただきました個人情報、講座に関するご案内、ご依頼に関わる目的にのみ使用させていただきます。

申込日

ご署名

【お申込み、お支払い方法】上記受講申込書に必要事項をご記入の上、右記まで郵送もしくは FAX にてお送りください。
お申し込み後 1 週間以内に、受講料を指定の口座までお振込ください。入金確認時点で、正式受付として手続きを開始します。
※受講生の都合による返金はいりません。

●お振込先●

ゆうちょ銀行 記号 17450 番号 55465601

口座名 シャ) コクサイテンネンブツキノウカイハツケンキュウカイ

【お問合せ】当講座に関するお問い合わせは、

お電話または E-Mail で承っております。お気軽にお問い合わせください。

Tel 092-411-8077

Fax 092-411-8086

E-Mail info@denap.or.jp

HP <http://www.denap.or.jp/>