

受講申込書



福岡 第9期 Laxmi YOGA インストラクター養成コース

写 真

1枚を貼付、別途1枚を同封のうえご返送下さい(合計2枚)

下記の部分をご記入下さい

記入日: 年 月 日

フリガナ	ローマ字		
氏 名			
生年月日(西暦)	年 月 日	歳	男 ・ 女
フリガナ			
住 所	〒		
電 話 番 号	自宅 ・ 勤務先		
携帯電話番号			
E-mail	<input type="checkbox"/> 携帯電話アドレス ----- <input type="checkbox"/> パソコンアドレス ----- ※優先的にメール受信希望される方にレ点を付けてください。 ※ご記入いただくEmailアドレスは、次のような文字は判別が難しい場合がありますので、余白に読みをご記入頂きますようお願いいたします。 「O(オー)」と「0(ゼロ)」、「I(エル)」と「1(イチ)」、「Z(ゼット)」と「2(ニ)」、 「-(ハイフン)」と「_(アンダーバー)」、「q(キュー)」と「9(ナイン)」、「h(エイチ)」と「n(エヌ)」など		
職 業		勤 務 先	
免 許 ・ 資 格			
本コースを知ったきっかけ	ホームページ ・ ヨガナビゲーター ・ Yogin ・ iYoga room ・ ゲースクール リーフレット ・ ケイコとマナブ ・ クーポン誌() 紹介(ご紹介者様名) ・ その他()		
希 望 コー ス	日曜コース ・ 月曜コース		
受 講 動 機			
自 己 P R			

今回ご記入頂きました個人情報は、弊社スクールに関する諸手続きのために利用させていただくもので、本人の許可なく第三者に開示することはありません。

Laxmi YOGA JAPAN 本部

〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦3丁目14番14号 夢現錦ビル9F
 TEL:052-957-4501 / FAX:052-957-4502
<http://laxmiyoga.jp> ☒ info@laxmiyoga.jp