

姿勢ドクター・ベーシック 体験コース 申込書

フリガナ		性別	生年月日
参加者氏名		男・女	西暦 年 月 日
フリガナ		所属部課	
勤務先			
勤務先所在地	〒 —		
	TEL () / FAX ()		
自宅住所	〒 —		
	TEL () / FAX ()		
資料送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
連絡先	メールアドレス ※お間違いのないようにご記入ください		
	携帯電話番号 () ※平日昼間に連絡のつく連絡先をご記入ください		
資格証明書類	<input type="checkbox"/> 資格証明書 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 <input type="checkbox"/> 卒業証書・卒業証明書コピー		
ご希望コース	<input type="checkbox"/> 姿勢ドクター・ベーシック体験	5,250円/1名(税込)	
	<input type="checkbox"/> 姿勢ドクター・ベーシック 2月大阪・3月東京	通常料金 94,500円/2日間(税込み) 早期申込割引価格 63,000円/2日間(税込み)	
希望コースの支払は 円を 月 日に銀行振込で入金します ※参加料は、原則として研修開始1ヶ月前までにお振込ください			
希望コース日程	講習 (会場) 年 月 日 ~ 月 日		

※参加取消について

参加取消の場合は、研修開講7日前～3日前までは参加料の30%・2日前～当日は参加料全額をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。なお、振込手数料はご負担願います。参加研修(回)の変更もキャンセル料と同額を申し受けます。

※個人情報について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申しいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、アンケートのご案内等に利用することがあります。