

〈平成29年 5月～ 7月期〉

【第五回】回り稽古 関東 登録申込書

記入日 年 月 日

ふりかな			
氏名			
会員種別	普通・賛助	会員番号	No.
生年月日	(19・T・S・H) 年 月 日		
住所	〒		
自宅電話番号		携帯電話番号※	
メールアドレス※	@		

ご職業／勤務先	業種	名称
	電話番号	

登録希望コース (□に必ずチェックを 入れて下さい)	<input type="checkbox"/> Aコース	日程：5/14、5/27、6/11、6/24、 7/2 、7/23
	<input type="checkbox"/> Bコース	日程：5/14、5/27、6/11、6/24、 7/16 、7/23
	<input type="checkbox"/> A、B 何れの日程でも大丈夫な方	

整体協会入会のきっかけ 又は「回り稽古」に参加したいと思われた動機をご記入下さい

--

これまでに参加された事のある稽古会をご記入下さい

<input type="checkbox"/> 本部公開講話	年 月～	年 月	回出席
<input type="checkbox"/> 動法基礎	年 月～	年 月	回出席
<input type="checkbox"/> ()稽古場			
<input type="checkbox"/> 動法講座(担当:)		

ご記入にあたっての注意

『※印』以外は空欄不可です。記入漏れがある場合は申込みを受付出来ません。
お申込期限は 4月20日です。必要事項をご記入の上、身体教育研究所 企画室までご提出下さい。(郵送、ファクスも可)
登録の可否は、身体教育研究所 企画室よりお知らせ致します。(5月初旬)
ご不明な点は身体教育研究所 企画室までお問い合わせ下さい。