

2018 年心で触れるボディワーク本格コース願書

27期	レベル1 5月28日(月)–6月2日(土)	レベル2 9月25日(月)–9月29日(土)	
お名前 (フリガナ)		生年月日	年 月 日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
		ご職業	
ご住所・ 都道府県から (フリガナ)	郵便番号()		
	電話		
	メール		
	携帯メール		

今までにどんなボディワークを受けたことがありますか。また、そのときの体験をお書きください。

今までにボディワークの施術経験がありますか。ボディワークの種類、また感じていることをお書きください。

このコースの体験から、どんなことを得たいとお考えですか？

このコースで学ぶことをどのように使う予定ですか？

コース受講の妨げになるかもしれない、健康上の気がかりがある場合は、前もってご相談ください。

お食事についてご希望(肉抜き・魚抜き等)があれば、お知らせ下さい。

あなたの身元保証人となる方を2名お書きください。

氏名 _____

連絡先 _____

氏名 _____

連絡先 _____

FAX 送信先 0198-24-6788

郵送先 〒025-0061 岩手県花巻市本館 334-14 心で触れるボディワークスクール 鎌田宛 (コピーを控えてください)