

受講申込書

(インターネット版)

平成 年 月 日

一般社団法人

日本ゲーゴル協会 殿

開催場所： _____

開催日： _____ 月 _____ 日～ _____ 日

心身機能活性療法初級指導士養成研修会に参加致します。

ふりがな		
受講者氏名		男・女
生年月日	年 月 日	(歳)
現住所	〒	
	TEL	FAX
	メールアドレス	
勤務先	名称	
	所在地 〒	
	TEL	FAX
メールアドレス		

◇ 受講の動機等を下記にお書き下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◇ 取得資格 (ホームヘルパー その他)

.....

.....

.....

ご紹介者 ご紹介を受けた場合	様
-------------------	---

※ 受講申込書はFAX又はメールにて日本ゲーゴル協会(03-3229-1675)までご送信下さい。
受講料は、所定の振込用紙をご利用の上、10日前までにご送金下さい。

※ 受講申込書はご本人がご記入下さい。