

整体療術師養成講座申込願書

創健療術師会 殿

令和 年 月 日

私儀、_____は貴会主催の整体療術師養成講座を受講致したく

署名捺印の上申込致します。

申込にあたり貴会の指導を守り最後まで受講することをお誓い致します。

| | | | |
|--------------------------------|---|------------------|--|
| 受講教室名 | 島原(午前・午後)・諫早・大村・唐津 | | |
| | ※受講希望の教室に○をつけて下さい。 | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | 印 | 生年月日 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 職業 | |
| メールアドレス | @ | | |
| | ※卒業後の勉強会の案内はメールを利用してお知らせしますので必ず記載をお願いします。 | | |
| 資格・特技 | | | |
| 受講に対する要望(開業希望・副業希望・ボランティア希望など) | | この枠内に顔写真を貼って下さい。 | |
| | | | |
| | | | |