

講座 受講申込書

ふりがな 氏名	※必須
住所	※必須 〒
連絡先	※必須（どちらか必ずご記入下さい） お電話 _____ 携帯 _____ - - - -
メール アドレス	※必須（どちらか必ずご記入下さい） 携帯 _____ @ _____ パソコン _____ @ _____
受講 講座名	※必須（複数の講座を同時に申し込まれる場合は、その全てをご記入ください） （ _____ ）コースの（ _____ ）講座
関連分野の 受講履歴	ポデイトリートメントや心身の健康に関する職歴や受講歴、取得資格などあればご記入下さい。講座の進行の参考に致します。
受講後の 希望	受講後、学ばれたことをどのように活かしていきたいか、などの希望や予定をご記入ください。
その他	スクール側にお伝えしておきたいことや、ご希望、ご質問など、ご自由にご記入ください。

講師の方へ：セラピスト講座の受講申込みの場合は、コピーを（社）ATW 普及協会までご提出ください

宛先：（社）ATW 普及協会

郵送：〒781-0270 高知県高知市長浜 4301 / ファックス：088-856-5234

メール：info@atw-pa.com

申込者は、この申込書を講師にご提出下さい。