

NPO 法人日本 YOGA 連盟 事務局行

FAX 019-601-8894 メール info@npo-yoga.com

**7 日間ヨガインストラクター養成講座 受講申込書**

回数	第 回	開催エリア		
(フリガナ) 氏 名		電話番号 (*1)	携帯	
			自宅	
		FAX		
		メールアドレス (*1)	携帯	
		PC		
住 所	〒			
生年月日		年齢		ヨガ歴 年 ヶ月
ヨガ資格			ヨガ指導歴	年
過去に経験した 職種や資格、特 技など				
ボランティア 活動状況	<input type="checkbox"/> 個人でしている <input type="checkbox"/> グループで活動 <input type="checkbox"/> 特に活動していない	内容  グループ名( )		
受講のきっかけ	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他[ ]			
受講の目的	<input type="checkbox"/> 講座内容に興味があった <input type="checkbox"/> 自身のスキルアップ <input type="checkbox"/> その他[ ]			

**\*1 電話番号およびメールアドレスは必ずご記入下さい。**

○ご記入いただきました個人情報、当法人開催の養成講座に関するものにのみ使用させていただきます。

○納付された受講料については、自己都合の場合による返金は致しかねますので、ご了承ください。

受講申し込み	受講申込書に記入、メール・FAX・郵送にてお申込み下さい。
受講料振込	1週間以内に受講料を郵便局にて下記口座へ払込みください。 【口座番号】00980-6-46185【加入者名】特定非営利活動法人日本ヨガ連盟
受付完了	お振込みをもって受付完了となります。受付完了の方より開催案内をお送りいたします。

**■お申し込み方法****■お申し込み・お問い合わせ先**

NPO 法人日本 YOGA 連盟

<http://www.npo-yoga.com>

〒020-0885 岩手県盛岡市紺屋町 4-24

事務局使用欄	入金日	
--------	-----	--