

国際実存療法士 認定講習会・ワークショップ
参加申込書

申込日：2017年 月 日

区分	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員・・・ <input type="checkbox"/> 入会手続中 <input type="checkbox"/> 入会書類送付希望
氏名ローマ字	
氏名	
所属 役職	職種 ()
連絡先住所 (書類送付先) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒
TEL/FAX	TEL FAX
E-mail	

受講料 ※参加する会に ✓ <input type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> 資格認定ワークショップ (2月19日) 20,000円 (税込)
振込日	月 日 <input type="checkbox"/> 振込済み <input type="checkbox"/> 振込予定
振込先	ゆうちょ銀行 店番018 (普通) 3723934 ※受講料の入金確認をもって、先着順の受付となります ※振込手数料は各自ご負担をお願いいたします ※受講キャンセルによる受講料の返金はいたしませんのでご了承下さい

お申し込み先：国際全人医療研究所
〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-7-901
E-mail: tklogos@nifty.com

FAX : 03-5577-6842

受付	台帳	受講料	返信

*個人情報に関して、厳密に、適正に管理いたします。

当会の運営以外の目的で使用することは、一切ございません。