

A T W普及協会 入会申込書

氏名 <small>かじり がな</small>	※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 (_____) コースの (_____) 講座
入会後の 活動予定	入会後に希望・予定している活動内容をご記入下さい。 当協会のHPへの紹介をご希望の場合は、お名前(セバリスト名) / 活動拠点の都道府県 / サロン名など / リンク先URLをご記入下さい。
その他	協会側にお伝えしておきたいことや、ご希望、ご質問など、ご自由にご記入下さい。

申込書の送付先：癒しのそら（A T W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@iyashinosora.com

この申込書を、郵送／ファックス／メールのいずれかでご提出下さい。