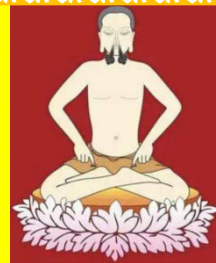


特別師範訓練 秘伝気功教室 受講申込書



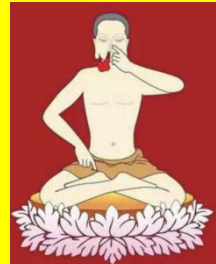
申込日 年 月 日 (管理番号:)

(フリガナ) _____



氏名 _____

住所 〒 _____



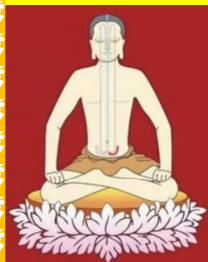
メールアドレス _____ @ _____

電話番号 _____

受講動機 独立開業 資格取得 自身の健康

希望訓練

北千住: 師範訓練日曜日 師範訓練水曜日
新中野: 秘伝気功教室土曜日(師範受講者無料)



支払方法 一括払い(銀行振込) 分割払い

振込先: きらぼし銀行 中野支店 普通5003880

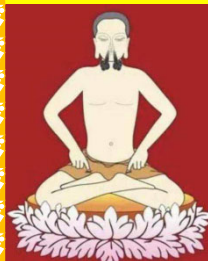
一般社団法人 全日本養生協会 代表理事 梁蔭全

入学希望日 年 月 日



確認事項

- 入学に際しては、次のことをご了承のうえ、お申込み願います。
- ① 当学院の授業では、直接身体に触れるようなことは一切ありません。
 - ② 授業中の個人の健康管理は、全て自己責任でお願い申し上げます。授業中に発生した事故、病気、けがなどに対しては誠意をもって応急処置等を行いますが、その後の一切の賠償責任等は負いかねますのでご了承ください。



連絡先: 梁蔭全気功事務所 (受付日:)

TEL: 03-3229-3136 FAX: 03-6382-7778

メール: ryankikouj@gmail.com

公式HP: <http://www.ryankikou.com>

