

A T W普及協会 入会申込書

申込日	※必須 年 月 日
氏名 <small>ふりがな</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(セラピスト名) / 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 / メール：info@iyashinosora.com

この申込書を、郵送／メールのいずれかでご提出下さい。