

マスターインストラクター名 \_\_\_\_\_ 主催

インストラクター養成講座 受講申込書

申込日	20 年 月 日	
ふりがな		
名前		
	男・女	
ふりがな		
住所	〒 _____	
電話番号	自宅 _____	携帯 _____
メールアドレス	P C _____	
	携帯 _____	
生年月日		
職業		

①この講座を何でお知りになりましたか？ ○で囲んでください。

ご紹介 ご紹介者

ホームページを見て 本・雑誌 その他

②マスターインストラクターに伝えたいご自身の健康状態はありますか？

病気治療中

③ご自身の手の状態はいかがですか？

良好 やや支障がある 治療中

④アレルギーについてはいかがですか？

特に無い 食品にある 物品にある

マスターインストラクターより FAX 送信 → 一般社団法人手のひらセルフケア協会へ 形式②

FAX 052-762-3312