

ATL ヨガインストラクター養成コース エントリーシート

この度は、ヨガ スタジオ アピュアー ATLインストラクター養成コースにお申込みいただき、誠に有難うございます。下記、必要事項をご記入の上、同エントリーシートを郵送または、スタジオ受付にご提出ください。

＜エントリーシート送付先＞

〒520-0801

滋賀県大津市におの浜2-1-48第3森田ビル3階

ヨガ スタジオ アピュアー

ATLインストラクター養成コース事務局宛

TEL:077-521-6035

本用紙の受け取り後、アピュアーより今後の手続き(受講料入金の方法)等について、PCメールにてご連絡させていただきます。「お申込手続き」は受講料のご入金により「完了」となります。指定日までにご入金のない場合は、キャンセル扱いとなりますのでご了承ください。

受講スタート日時	西暦 20 年 月 日 () スタート
コース名 受講希望コースに1つチェック	<input type="checkbox"/> ATL=90:水曜日コース <input type="checkbox"/> ATL=90:木曜日コース <input type="checkbox"/> ATL=120:水曜日コース <input type="checkbox"/> ATL=120:木曜日コース <input type="checkbox"/> ATL=90:短期集中5日間コース

氏名	(ふりがな) ----- <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 </div>
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ (満 歳)
住所	〒
メール	@
※ご記入頂いたアドレス宛に、弊社PCメールにて今後の手続き等の連絡をいたします。丁寧にご記入ください。	
TEL	(自宅) (携帯)

ヨガ経歴・指導歴・資格等、ご記入ください。

- ある →
 ない

養成コース参加にあたって、不明な点・希望などご記入ください。

- ある →
 ない

ご記入、有難うございました。

Yoga studio apure