国際実存療法士　認定講習会・ワークショップ

参加申込書

申込日：20　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | □会　員□非会員・・・□入会手続中　□入会書類送付希望 |
| 氏名ローマ字 |  |
| 氏名 |  |
| 所属役職 | 職種（　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先住所（書類送付先）□自宅□勤務先 | 〒 |
| TEL／FAX | TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加を希望する講座・開催日 |  □講習会Level1　□講習会Level2　□ワークショップ　開催日：　　月　　　日 |
| 受講料 | 受講料は開催案内をご参照ください |
| 振込日 | 　　　月　　　日　　　□振込済み　　□振込予定 |
| 振込先 | 　ゆうちょ銀行　店番０１８（ゼロイチハチ）　普通　３７２３９３４　名義人：ザイ）コクサイゼンジンイリョウケンキュウジョ※受講料の入金確認をもって、先着順の受付となります※振込手数料は各自ご負担をお願い致します※受講キャンセルによる受講料の返金はいたしませんのでご了承下さい |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お申し込み先：国際全人医療研究所〒101-0053東京都千代田区神田美土代町11-8-5F**E-mail: ifcm@nifty.com****FAX：03-5577-6842** | 受付 | 台帳 | 受講料 | 返信 |
|  |  |  |  |

* 個人情報に関しては厳密に適正に管理致します。当会の運営以外の目的で使用することは

一切ございません。