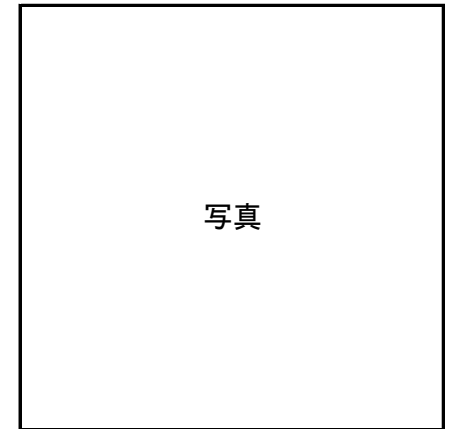


入会者記入欄

申込 平成 年 月 日

かな			男 女	生年月日			
氏名			才	和暦	年	月	日生
現住所 (受講住所) (書類受け取り可能)							
〒		—		携帯番号			—
固定電話番号		—		携帯メール			@
パソコンメール		@		携帯メール			@



あなたの希望コース : ①気功コース(対面講座のみです) ②病気の透視コース(スカイプ) ③ 思考透視コース(スカイプ) ○で囲んで下さい

業種・職業	講座の希望		①曜日: 月 水 金		(○で囲んで下さい) その他の曜日も考慮します。			
役職			②開始時間10:00~22:00(選択制)		1時限50分間の講座です			
		開始希望時間を記入くださいスタート時間は切のいい時間の予定です (例 ①10:00~ ② 21:00~)						
1.受講は基本的に週1回の参加です。 2.10回のスカイプ講座は基本的に3ヶ月(90日)以内に受講をさせて下さい。但し、入院、長期出張等のやむを得ずの場合は状況により延長を認めます。		受講回	講習予定及び記録			講習時間	備考	
		1時限	年	月	日	曜日	~	
		2時限	年	月	日	曜日	~	
		3時限	年	月	日	曜日	~	
		4時限	年	月	日	曜日	~	
		5時限	年	月	日	曜日	~	
		6時限	年	月	日	曜日	~	
		7時限	年	月	日	曜日	~	
		8時限	年	月	日	曜日	~	
		9時限	年	月	日	曜日	~	
		10時限	年	月	日	曜日	~	
		11時限	年	月	日	曜日	~	
		12時限	年	月	日	曜日	~	
		13時限	年	月	日	曜日	~	
		14時限	年	月	日	曜日	~	
15時限	年	月	日	曜日	~			