

No. _____

Mental Healing Academy Faith

受講申込書

申し込み日	西暦 年 月 日
フリガナ	
氏名	(印)
ローマ字	*ディプロマに入れるため、大文字ではっきりとご記入下さい。
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
ご住所	〒 —
電話番号	() ・ 携帯電話 ()
E-mail (*)	*記載ミスがありませんよう、再度ご確認ください。
ご職業	
連絡事項	*その他、連絡事項がございましたらご記入下さい。

- ・ 太枠内を全てご記入下さい。
- ・ 受講初日、もしくは受講初日までにご提出下さい。

私は Mental Healing Academy Faith の規約（別紙）を理解・承諾した上で、受講を申し込みます。

署名 _____

日付 _____