

# RISHIKESH YOGASHALA ヨガニードラセラピスト養成講座受講申込書

申込日 年 月 日

受講申込者名	フリガナ			
	氏名			
	性別	男・女	生年月日	年 月 日
	フリガナ	〒		
	住所			
	電話番号		緊急連絡先	
	Eメール	携帯 PC		
	フリガナ			
	勤務先(学校名)			
	ヨガ歴	ヨガ歴 年 月/ヨガ指導歴(ご経験ある方のみ)		年 月
取得資格 (ヨガ以外でも可)				
現在妊娠されていますか?	いいえ ・ はい	( 年 月頃出産予定)		

【受講動機やコース修了後の予定など】

\*支払方法: 現金一括 / 分割 回 / 支払い計画書の通り(\*三回払いまでご相談可)

\*分割払いをご希望の方は、受講申込者本人及び連帯保証人共に実印の捺印と印鑑証明書をご提出下さい。

連帯保証人	フリガナ			
	氏名	印		
	性別	男・女	生年月日	年 月 日
	フリガナ	〒		
	住所			
電話番号	自宅:	携帯番号:		

【写真貼付】3x4

■支払方法について: 下記の口座に銀行振込にてお振込み下さい。現金持込でのお支払いは受け付けておりません。  
 ■支払の義務: 一括払いの場合は、お申込み後、7日以内にお振込み下さい。  
 分割払いの場合は、お申込み後、7日以内に一回目のお支払い、それ以降は承認を受けた支払い計画書通りにお支払い下さい。  
 ■支払の義務: 分割払いでの支払いが著しく遅延した場合や申込者の支払い能力が無くなった場合は、連帯保証人へご請求させていただきます。一括払い、分割払いともに、振込手数料は受講者各自で負担してください。  
 ■途中解約、キャンセル料について: 受講生の自己都合による解約の場合は、納入済みの受講料は原則として、返金致しません。また、支払い方法が分割の場合は、受講生の都合により、途中解約したとしても、全額入金することとする。  
 私は、以上を確認の上、ヨガ指導者養成コース受講を申し込みます。

署名日 年 月 日 署名 印

【申込書ご郵送先】

〒194-0013 東京都町田市原町田2-4-1 ライオンズブルーセント町田202

Phone: 042-850-9785

RISHIKESH YOGASHALA (リシケシ・ヨガシャラ)

ディレクター プラサード真理 宛

http://www.rishikesh-yogashala.com email: rishikesh.yogashala.japan@gmail.com

【お振込先】

みずほ銀行 八王子南口支店

普通 1314999

特定非営利活動法人 ヒール・ジ・アース

\*弊社記入欄(記載不要)

本人確認書類: 1、運転免許証 2、旅券(パスポート) 3、外国人登録証明書 4、健康保険証 5、住民票