

# 望診法指導者養成講座 福岡山村塾

## 受講申請書

(下記の該当する全ての欄に必要事項をご記入下さい。全ての個人情報は、I.S.E.の責任において、適切に保護されます)

ふりがな

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (満 \_\_\_\_\_ 歳)

性別：男・女

現在の職業および、過去の主な職歴： \_\_\_\_\_

住所： 〒 \_\_\_\_\_

電話番号：(自宅)： \_\_\_\_\_

(携帯)： \_\_\_\_\_

緊急連絡先： \_\_\_\_\_ 連絡先との関係 (例、実家) \_\_\_\_\_

こちらからご連絡させていただく時のメールアドレス： \_\_\_\_\_

受講を希望される望診法指導者養成講座の開始日付:

2010年9月開始の 初級① (19:00~)・初級② (14:30~) (どちらかに○)

また、仮に今回ご希望のクラスがキャンセルされた場合、もう1つの時間枠で開催されるクラスへの参加を希望しますか？ 希望する・希望しない  
(希望される場合、この受講申請を該当クラスへの受講申請書として使用させていただきます)

現在の健康状態は？もし、講師が、受講に際して留意しておかないといけない事柄がありましたら、ご自由にお書きください。

望診法指導者養成講座を受講される主な理由は何ですか？(もし枠が足りない場合は、裏面もしくは、別紙をお使いください)

この望診法指導者養成講座についてどのようにお知りになりましたか？  
(例、チラシ、知人、ホームページなど)