

S R T ワークショップ申込書

受講レベル : 基礎 上級

コース: 2010年 月 日~ 月 日 (基礎)

2010年 10月 22日~ 10月 24日 (上級)

氏名	(ローマ字)	姓	性別	男	女
		名			
	漢字				書類送付先希望
生年月日	19 年 月 日			自宅・勤務先・メルアド	
現住所 〒	(アパート・マンション名もお書きくださいませ。)				
電話番号			携帯		
ファックス			メールアドレス		
送付先が勤務先のかたのみご記入下さい。 勤務先住所: 〒					
職業	勤務先電話番号		メールアドレス		
宿泊を希望する方のみご記入ください	チェックイン: 月 日		チェックアウト: 月 日		合計 泊
	<input type="checkbox"/> 食事つき (朝食) 希望		<input type="checkbox"/> 素泊まり希望		
同室希望者	ある場合ご記入ください: 氏名:				
ひとり部屋	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> しない				
その他の希望	<input type="checkbox"/> 禁煙者と同室希望 <input type="checkbox"/> 喫煙者と同室希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい。				
ワークショップを知った媒体	AHPのHP, 雑誌 (雑誌名:) 知人紹介 (知人名:) その他:				
関心分野	ボディワーク、自己浄化、ヒーリング全般、レイキ、心理学、NLP、宇宙、2012年、天使・妖精関係、エネルギーワーク、アンダラクリスタル、石全般、スピリチュアルツアー ()				
取消料規定:	セミナー開催の 14日前から10日前まで 30% 9日前から 4日前まで 50% 3日前から 前日まで 70% 当日 100%				
振込先	東京三菱UFJ銀行 高田馬場駅前支店 普通: 3551385 郵貯銀行: 記号 10110 番号 5160031 口座名: (株) アクエリアアンハウス・プロジェクト				
(株) アクエリアンハウス・プロジェクト (AHP) 169-0075 東京都新宿区高田馬場1-24-4-202 TEL: 03-5273-7291 FAX: 7290 e-mail: ahp@aioros.ocn.ne.jp homepage: http://www.ahp21.com http://www.healersnet.ws					