

気功療術師養成講座通信教育コース 受講申込書

フリガナ(必須)	
ご氏名(必須)	
ご住所(必須)	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人 〒
お電話番号(必須)	
メールアドレス	
受講動機	<input type="checkbox"/> 独立開業 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 自身の健康 <input type="checkbox"/> 家族友人のため <input type="checkbox"/> その他
気功関連経験・資格 医療・健康関係資格	
講座受講費(必須)	<input type="checkbox"/> 一払い <input type="checkbox"/> 振込分割払い <input type="checkbox"/> その他
振込先	三菱東京UFJ銀行 荻窪支店 普通 1715762 特定非営利活動法人 気功文化センター
メッセージ、 その他ご要望等	
申込先: NPO 気功文化センター FAX 03-3886-2988 メール gaikikou@live.jp	
お問い合わせ先: 電話 090-9824-5155 090-2935-5813 担当 北川・秋山	