

メディカル・タイマッサージ (MT) 講座申し込み書

番号に○印を付けてください。(定員になり次第申し込みを締め切らせていただきます。)

1. 長期日曜コース：前期5回（毎月第4日曜、4月～8月） 午後1時～5時半
2. 長期日曜コース：後期5回（毎月第4日曜、9月～11月・1月～2月） 午後1時～5時半
3. 長期水曜コース：前期5回（毎月第4水曜） 午後1時～5時半
4. 長期水曜コース：後期5回（毎月第4水曜） 午後1時～5時半
5. 短期コース：5月前期5日間コース 月 日（水）～ 日（日曜） 午後1時半～6時
6. 短期コース：2月後期5日間コース 月 日（水）～ 日（日曜） 午後1時半～6時
7. 1日コース：平成 年 月 日（前期/後期 第1・2・3・4・5 回目） 午後1時～5時半

受講年月日

M1	/	/	M2	/	/	M3	/	/	M4	/	/	M5	/	/
M6	/	/	M7	/	/	M8	/	/	M9	/	/	M10	/	/

全ての項目に、必ずご記入ください。

フリガナ 氏名	ローマ字	男 女	生年月日 年 月 日	昭和 日	平成 (歳)
住所	〒 <small>建物名もご記入下さい。</small>				
電話	携帯				
eメール					
勤務先又は 学校名	電話				
運動の経験					
マッサージ の経験及び 資格					
参加理由					写真 (証明書用)
タイマッサージを受けた経験		有	無	タイへの旅行経験	
支払い方法		1. 銀行振り込み	2. 当日払い	3. 現金書留	DMの送付
					可 不可

※講座受講中の怪我や事故に関しては、自己の責任とする事を誓います。

※講座で使用されるテキストのコピー、及び内容の無断での盗用は行わない事を誓います。

平成 年 月 日

氏名

印 (必ず)

問い合わせ：日本タイマッサージ協会・日本ルーシーダットン協会 TEL&Fax：03-3783-0186
〒142-0062 品川区小山4-9-4 <http://www.thaimassage.jp> info@thaimassage.jp
振込先：三菱東京UFJ銀行 小山支店 普通 0894728 日本タイマッサージ協会