

2013年

受付番号

第12回記念国際ようせいフォーラム2013

年 月 日

2013年第12回「上海中国養生法研修会」に下記により申し込みま(○で囲んでください)

1. 全研修

2. 上海体育学院研修のみ

3. その他の希望

氏名 (ローマ字)	男 ・ () 女		職名	
			年 月 日生 ()才	
住所 (所属)	名称 住所 〒 E-mail TEL&FAX			
(自宅)	住所 〒 E-mail TEL&FAX			
経験	①気功	②推拿(マッサージ)	③太極拳	④その他
	未経験 経験()年	未経験 経験()年	未経験 経験()年	
本研修会 参加状況	中国 ()回 本研修会参加年を書いて下さい。			
研修内容希望を 何でも書いて下さい。				
宿泊	同室希望者名 なし ・ あり () ・ シングル希望			
治療体験希望	気功治療・推拿(マッサージ)・針灸治療 (○で囲んで下さい。実施については検討中)			
返金用(中止の場合)	金融機関名 銀行 支店			
金融機関名	口座名義 () 口座種類 () 口座番号 ()			
旅券	番号() メール添付または「コピー」を同封して下さい。無い場合は至急取得して			
希望空港	成田空港 ・ 関西空港 (○印で囲んで下さい)			
ご希望・ご意見 等を書いて下さい。				