

【意識の科学＜Art of Meditation＞】 ＜Art 2＞お申し込みフォーム

フリガナ

● 氏名 **必須** _____

● 受講期 **必須** 第 _____ 期

必須 初回受講 再受講 _____

● 会員番号 **必須** _____

● 電話番号 **必須** _____

● ＜Art of Meditation＞を实践してみた感想、受講後の心身の変化、
＜Art2＞を学びたいと思われた動機など

● その他何かございましたらご記入ください。

以下は、変更がある箇所のみご記入ください。

● 住所 〒 _____

● 電話番号 _____ ● 携帯電話 _____

● Fax _____