

【意識の科学＜Art of Meditation＞】 ＜Art 5＞お申し込みフォーム

フリガナ

● 氏名 **必須** _____

● コース **必須** Aコース Bコース

● 申込講座 **必須** 全10回 初回受講 全10回 再受講

単位受講（第 _____ 回 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、
＜Art5＞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