

Fax 送信先 : 06-6358-0339

日豪のダイバーショナルセラピー協会協同認定による

第13期「**ダイバーショナルセラピーワーカー養成講座**」

申 込 書

記入年月日 : 年 月 日

ふりがな

氏 名

会員の方は会員番号をご記入ください【 】

連絡のとれる電話およびFax番号 : 自宅 職場 携帯電話
電話 - - FAX - -

自宅住所 : 〒

電話 - - FAX - -

勤務先名 :

勤務先住所 : 〒

電話 - - FAX - -

職種・資格など

【お申し込み方法】まずは上記にご記入の上、Fax または郵送で当協会までお送りください。折り返し、受領のご連絡(Fax または電話)をさせていただきます。その後、**2月8日**までに下記の郵便振替口座にお払い込みください。ご入金を確認次第、「受講票」を送付いたします。恐縮ですが、手数料払込者負担の用紙(青色印刷)にてよろしくお願い致します。申し込みに先立って入会を希望される方はご一報ください。複数でお申し込みの場合は用紙をコピーの上、1人1枚でご提出ください。

郵便振替・口座番号 00980-7-44235
加入者 日本ダイバーショナルセラピー協会
※通信欄に「**第13期DTW養成講座受講料**」とご記入ください。

NPO 法人日本ダイバーショナルセラピー協会
〒530-0037 大阪市北区松ヶ枝町 6-17-702
電話 06-6358-0772 Fax 06-6358-0339