

# ヤマギシズム特別講習研鑽会参加申込書

NO.	
フリガナ	性別
氏名	男・女
生年月日	年 月 日生 ( 歳)
職業	勤務先名
	職 種
住所	〒
TEL	
FAX	
参加期日	月 日から
紹介者	続柄 ( )
備考	
申込扱者	
TEL	

\*太枠内のみボールペンで記入して下さい。

申込先 FAX ヤマギシズム特講事務局  
0595-45-4492  
または ヤマギシズム案内所  
03-3200-3604