

studio yoggy プレ・アヌサラ集中トレーニングコース エントリーシート

この度は、studio yoggy プレ・アヌサラ集中トレーニングコースにお問合せいただき、誠にありがとうございます。下記、必要事項をご記入いただき、同エントリーシートを郵送または各スタジオにてお申し込みください。

エントリーシート送付先 〒450-0002 名古屋市中村区名駅 4-25-21 石田ビル 9 階
スタジオ・ヨギー 名駅スタジオ
yoggy institute 名古屋事務局 (担当 堀・鎌倉)
TEL: 052-561-4117/ FAX:052-561-4151

エントリー後に「ご入金案内書」をお送りします。受講料のご入金により、「お申込手続き完了」となります。
1週間以内に入金のない場合はキャンセル扱いとなりますのでご了承ください。

名前 (ご記入ください)	
フリナガ	(ローマ字表記で)
氏 名	

性別 (選択してください。)
男 ・ 女

コーススタート日時
2008年 月 日 () スタート

お支払方法 (以下からお選びください)
<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> クレジット (1回のみとなります。)

この講座をどのように知りましたか?
<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> スタジオ <input type="checkbox"/> 雑誌 [雑誌名]
<input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> シティリビング <input type="checkbox"/> その他 ()

スタジオ・ヨギーに通われたことがありますか? (ある方は会員番号を必ずご記入ください)
<input type="checkbox"/> ある [会員番号: ロハスメンバー番号:] <input type="checkbox"/> ない

生年月日 (ご記入ください)
昭和 年 月 日 歳

職種 (選択してください)
会社員・公務員・自営業・アルバイト・学生・無職・医療関係・スポーツジム関係 その他 ()

ご連絡先 (ご記入ください)		
ご住所	〒	
Email	@	
Tel	携帯電話	Fax

緊急時連絡先 (事故等が起こった際の緊急時に連絡のとれるご本人以外の連絡先を必ずご記入ください)	
氏名	続柄
Tel	携帯電話

本コースに参加されたいと思った動機、過去に経験したスポーツなどを詳しくお書きください

本コース終了後、どのようにその経験を生かしたいと思えますか (イメージをお聞かせください)

コースに参加される際、どのようなことを studio yoggy にご希望されますか

最後までご記入いただき、ありがとうございました。

ご不明な点またはご質問等ございましたら、お気軽にお問合せください。

なお、エントリーシートの返却はございませんのでご了承下さい。

スタジオ・ヨギー名駅スタジオ yoggy institute 名古屋事務局 (担当 堀・鎌倉)

TEL: 052-561-4117/ FAX: 052-561-4151/ institute@yoggy-nagoya.com