

ご連絡先（ご記入ください）			
ご住所	〒		
Email	@		
Tel	携帯電話	Fax	
生年月日		ヨガ歴	
西暦	年	月	日（歳）
		年	ヶ月
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 看護師・助産師・その他（ ）			
現在妊娠されていますか？			
はい ・ いいえ			
※妊娠されている方にお聞きします			
コースを受講される頃は何週目ですか？			
週目			

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）
ヨガの経歴を具体的にお書きください。（どのスタイルのヨガを、どのスタジオで、どの指導者から学んで、等）

スポーツ、バレエやダンス等の経験をお持ちの方はご記入ください

既にヨガ、ピラティス、ボディワーク等に関わる資格をお持ちの方はご記入ください

既にヨガを指導されている方は、その内容を詳しくお書きください

コースに参加される際、どのようなことをスタジオ・ヨギー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。

株式会社ロハスインターナショナル

yoggy institute 事務局

TEL: 03-5768-4312/ FAX:03-5768-2793/ school@studio-yoggy.com