

# ピラティス・エイト~からだクリニック~エントリーシート

Pilates 8

スタジオ・ヨギー公認インストラクター養成コースにお問合せいただき、誠にありがとうございます。  
下記の必要事項をご記入いただき、[school\\_pilates@studio-yoggy.com](mailto:school_pilates@studio-yoggy.com)までメールで添付していただくようお願いいたします。郵送またはFAXしていただくか、各スタジオにお持ちいただくことでも承ります。

全コースともに受講料のご入金により、「お申込手続き完了」となります。

※期日まで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。

コース名 (スタート日時をご記入ください)	
コース名：ピラティスエイト~からだクリニック~ _____ □ 20 年 月 日 ( ) スタート	
お名前・性別 (ご記入ください)	
フリガナ (ローマ字表記)	
氏 名・性別	男 ・ 女
生年月日 (西暦表示)	
ご連絡先 (ご記入ください)	
ご住所	〒
Email	※両方お持ちの方は、両方ご記入ください。案内やお知らせをメールにてご連絡させていただきますので、お間違えのないようにご記入ください。また、迷惑メール設定をされている方はご確認ください。 【携帯】 【PC】
Tel:	※携帯可。なるべく繋がりやすい電話番号をお願いします。
ピラティス経歴 ※	
スポーツ・バレエやダンス等の経歴 ※	
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)	
□ ある( 会員番号： _____ ロハスメンバー番号： _____ )	

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。

エントリーシート送付先 〒153-0051 東京都中目黒 1-26-1 中目黒アトラスタワー203  
株式会社 ロハスインターナショナル  
インスティテュート事務局 (担当 菊池・坂井・小俣・東梅)  
TEL: 03-5768-4312/ FAX:03-5768-2793