

※ 下記をご記入し、FAX(04-2923-3578)でお申し込み下さい。

お申し込み日	2	0			年			月			日
--------	---	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---

フリガナ												
氏名	姓									名		

性別	男性	<input type="checkbox"/>
	女性	<input type="checkbox"/>

* 氏名の「フリガナ」の欄は、カタカナで左詰めで記入して下さい。
また、濁点・半濁点は一文字として1コマ使用して下さい。

* 該当する方に○印を付けて下さい。

生年月日	1	9			年			月			日
------	---	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---

年齢			歳
----	--	--	---

[昭和			年]
---	----	--	--	---	---

フリガナ												印
氏名												

* 18歳未満の方は、保護者の承諾を頂いて下さい。

郵便番号													
フリガナ					都道府県					区郡市町村			
住所													

* [道都・府県]、[区郡市町村]のいずれかに○印を付けて下さい。

* 住所は、「アパート・マンション名、階・号室」までご記入下さい。

電話番号											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* 連絡が取りやすい電話番号をご記入下さい。(携帯電話でも結構です。)

パソコン用											
携帯電話用											

* パソコン用のメールアドレス、携帯電話用のメールアドレス(任意)をご記入下さい。

コース名		*ご希望のコースに、○印を付けて下さい。				
ショートマジカル・ダイエット カウンセリング		1ヶ月コース	2ヶ月コース	3ヶ月コース	4ヶ月コース	5ヶ月コース
	マジカル・ダイエット カウンセリング	6ヶ月コース	永田孝行・面談カウンセリング			