LATD養成講習会受講申込みについて

1. 受講申込書の必要事項をご記入の上、FAX、E-mailにてお申込みください。
   FAX　:0942－42－1124　　E-mail　:info@force-co.org
2. 受講申し込み後10日以内に受講料をお振り込み下さい。

振り込み先　　銀行名　福岡銀行
支店名　筑後支店
口座番号　普通口座　1904230
口座名義　一般社団法人ウェルネスJAPAN
代表理事　中間　秀治（ダイヒョウリジ　ナカマ　ヒデハル）
※お振込名の後に、【L1124】と記入又は入力して下さい。

3. セミナー当日は、この申込書をプリントアウトして必ずお持ち下さい。

LATD養成講習会受講申込書

申込日	西暦　　年　　月　　日					
氏　名	フリガナ			年齢	性別	
			印	才	男	女
住　所	フリガナ					
	〒					
連絡先	TEL		FAX			
	携帯		E-mail			
勤務先名						
職業			専門			
区分	□ WJ会員 （番号　　） □ 非会員			領収書	□ 要　□ 不要	
受講希望	□ 全て　□第1部　□第2部					
保有資格						

FAX　0942－42－1124

Wellness JAPAN
一般社団法人ウェルネスJAPAN

■一般社団法人ウェルネスJAPAN
教育研修事業部　日本健康スポーツ綜合学院
■申込先
Force株式会社（事業委託企業）
〒833-0031　福岡県筑後市山ノ井668－10
Tel:0942-53-4200　Fax:0942-42-1124（担当　江上　猛）