

# Thai Massage

## 修了証書アプリケーションフォーム

ふりがな(ローマ字)									
名前(漢字)									
郵便番号									
住所									
性別	男	女	生年月日	年	月	日			
メールアドレス					受講時間				
受講講座&受講期間	Level 1	年	月	日	～	年	月	日	時間
	Level 2	年	月	日	～	年	月	日	時間
	Level 3	年	月	日	～	年	月	日	時間
	Level 4	年	月	日	～	年	月	日	時間
インストラクターNo.			インストラクター名						
お振込み日			テキストNo.						

写真と一緒に、送ってください。『〒839-0851 福岡県久留米市御井町1684-7 金城栄子まで』

登録料振込み先

郵便局からお振込みの場合 郵便局記号17420番号85705281 キンジョウ エイコ

銀行からお振込みの場合 郵貯銀行 店番748 普通預金 8570528 キンジョウ エイコ