2018年バイロンヨガセンター

日本語RYT200コースお申込み書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ　　 | 性別 |
| 氏名 　 | 女　・　男 |
| お名前のローマ字表記（このお名前が修了証に載ります） 　 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | メールアドレス |
| 現住所 | 　 |
| 〒 | 自宅電話  |
|  |
| 緊急連絡先（コース中に連絡のつくご家族等） |
| お名前 | 電話番号 | ご関係 |
|  |  |  |

下記の質問にお答えください。

■　既にヨガを教えていらっしゃいますか？

■　ご職業

■　ヨガの経験について詳しくお書きください。どのようなヨガをどのくらいの年数、頻度で練習されていますか？

■　何か健康上の問題がありますか？

■　何か医療的なサポートを受けていますか？

■　アレルギー、常用薬、精神病治療、神経障害、視覚・聴覚等について何かバイロンヨガセンターに伝えておくべきことはありますか？また妊娠されている方はその旨お書きください。

■　エージェント名（エージェントさんを通されている方はエージェント名をお書きください。）

■　こちらのコースについてどこでお知りになりましたか？インターネット検索された方は、検索ワードもお書きください。

■　＜クレジットカード詳細＞

|  |  |
| --- | --- |
| カード番号 |  |
| カード保持者名 |  |
| 有効期限 |  / | セキュリティ番号 |  |