



SAVA SriLanka Ayurveda Association
SAVA Holistic Academy

受付 No. _____

受 講 申 込 書

お申込講座名 : _____

※ご本人がご記入下さい。

記入日： 年 月 日

フリガナ			生年月日 (西暦)		
氏名	印		年	月	日 (歳)
現住所	〒 _____		TEL	()	
			FAX	()	
			携帯	()	
職種	会社員 公務員 自営業 アルバイト・パート 学生 医師・看護師 主婦 無職 その他 ()				
メールアドレス					

※申込者が未成年の場合は、保証人の方が自筆でご記入下さい。

フリガナ			生年月日 (西暦)		
保証人名	印		年	月	日 (歳)
現住所	〒 _____		TEL		
			FAX		
			本人との関係		

同意事項	<ul style="list-style-type: none"> ●納入した受講料及び教材費等はいかなる場合においても返金されないこと。 ●受講した各講座の資料等を複写し、営業及び販売に使用しないこと。
------	---

*お支払い方法

現金一括払い

申込書送付時に指定口座へお振込ください。

【お振込先】 八十二銀行 三好町支店 普通預金 623674 サヴァスリランカアーユルヴェーダ協会
