

1Day理論的伝達能力アップ講座 申込書

コーチングアカデミーでは個人情報保護法を遵守致します。当情報はお客様へのご連絡その他契約内容の実施に必要となる範囲内で利用致します。

お申込日

年

月

日

を入れてください→コーチングアカデミー生徒(含卒業生)である ・ コーチングアカデミー在校生と一緒に参加する ・ 在籍していない

フリガナ				生年月日	年	月	日		
お名前				年齢	歳	性別	男・女		コーチングアカデミー在校生の方
ご住所	(〒 -)							一緒に参加するコーチングアカデミー生徒さんのお名前	
								様 コーチングネーム(
自宅電話	() -			FAX番号	() -	ご希望連絡方法に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください			
メール アドレス	パソコンメール	@			<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 携帯電話				
	携帯メール	@			<input type="checkbox"/> メール (<input type="checkbox"/> PC ・ <input type="checkbox"/> 携帯) メールを御希望の方はPCメールが確実に届くアドレスをご記入ください				

参加にあたっての説明と確認事項

- 1日間で1Day講座です。
- 原則としてご入金後のキャンセルの場合、ご返金は致しません。

1. 2. に 同意する 同意しない

◆お振込先

三菱東京UFJ銀行 金山支店
普通 3661207
ユ)エイチピーティー

NPO法人 国際コーチ協会認定

HPTコーチングアカデミー 統括事務局

FAX:052-253-5557 TEL:052-253-5558

ご希望の講座にを入れてください。

4月17日(日) 5月22日(日)

申込み×切日:4/17講座→4/10(日)×切、5/22講座→5/15(日)×切

★お申し込み合計金額の振込をもって申し込み完了となります。ご了承ください。

以下に記入していただくか、振込票を貼付して下さい

振込(予定)日 年 月 日

¥