

平成30年度 芸術療法愛媛セミナー 申込書

		申込日／		年	月	日
(フリガナ)		生年月日(西暦)		年齢	性別(○印)	
氏名					1. 男 2. 女	
現住所	〒					(○印)
	都道 府県					ご自宅 勤務先
TEL	ご自宅 勤務先	FAX			ご自宅 勤務先	
Eメールアドレス			携帯番号			
職業			勤務先 (学校名)			
日本アーツセラピー協会会員の方は会員番号をご記入下さい。						

※氏名は戸籍どおりの氏名をご記入ください。

<受講講座> ※受講ご希望の講座の申込欄に○をご記入下さい。

開講日	講座	講師	時間	申込欄
平成30年 8/26(日)	絵画造形療法講座	古賀 幹敏 氏	10:00~15:00	

<受講料> 全講座一律 ￥3,000

【お申込の手順】

必要事項をご記入の上、下記宛先に**FAX、郵送又はEメール添付ファイル**でお送り下さい。
受講日当日、受講料(¥3,000)をご持参の上ご来場下さい。

○お電話による受付は出来ませんので必ずこの用紙に必要事項をご記入の上、お申し込み下さい。

○お申込に際しご不明な点、ご相談などございましたら下記までご連絡下さい。

○お申込は期間中随時承っております。(但し、各講座の10日前までにはお申込下さい。)

●平成21年度をもち、アーツセラピーコーディネーター認定業務は修了いたしました。悪しからずご了承くださいませ。

お申込先・お問合せ				
アーツセラピー総合企画研究所			日本アーツセラピー協会事務局	
住所	〒790-0952 愛媛県松山市朝生田町1丁目4-14コンフォルトビル3階			
TEL	089-941-8886	FAX	089-941-8887	
携帯	090-6883-2456			
Eメール	ATsouken@shirt.ocn.ne.jp	URL	http://www.at-souken.com	