

# 令和元年度 音楽療法愛媛セミナー 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	FAX			ご自宅	
	勤務先				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
令和元年 10/27(日)	音楽療法講座	寺田光氏	10:00~15:00	

<受講料> 全講座一律 ￥2,000

## 【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。  
上記の方法が難しいようであれば、お電話にてお知らせください。  
受講日当日、受講料(¥2,000)をご持参の上ご来場下さい。

○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	