

■心身めざまし内観センター申込書

1.研修者様情報をご記入ください。

必ず全ての項目にご記入下さい。

| | |
|---------------------------------|--|
| お名前 | フリガナ |
| | |
| 年齢 | 才 |
| 住所等 ビル名、部屋号室、様方 までご記入ください | フリガナ |
| | 〒 |
| | フリガナ |
| | TEL () - FAX () - |
| | Email アドレス |
| 緊急連絡先 | TEL () - お名前 |

2.セラピープログラムについて

| | |
|-------|---|
| 研修期間 | <input type="checkbox"/> 【宿泊プログラム】 心身めざまし内観 (3泊4日) 料金：88,000円 (税込) |
| | <input type="checkbox"/> 【宿泊プログラム】 心身めざまし内観 (2泊3日) 料金：68,000円 (税込) |
| | <input type="checkbox"/> 【宿泊プログラム】 心身めざまし内観 (1泊2日) 料金：48,000円 (税込) |
| | <input type="checkbox"/> 【日帰りプログラム】 心身めざまし内観 (1日:8時間) 料金：24,000円 (税込) |
| | <input type="checkbox"/> 【日帰りプログラム】 カウンセリング (1セッション 1時間) 料金：8,000円 (税込) |
| 内観希望日 | <input type="checkbox"/> 特に希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり (西暦 年 月 日希望) ご希望に添えない場合がございます。その際は、お電話などご連絡いたします。 |

■お申込書 送信先

● ファックスで送信の場合

FAX 番号： 0857-24-8002

● 郵送の場合

〒680-0863 鳥取市大覚寺174-15

3日以内にお電話いたします。最終のお申込みはお電話にて決定となります。

心身めざまし内観センター

[日本センター]

〒680-0863 鳥取市大覚寺174-15 Tel. 0857-30-2525

[米国ハワイ州センター]

3247 Pali Highway Honolulu, HI 96817