

## NISPAC コース受講申込書

記入日: 年 月 日

以下のとおり、日本スパカレッジの受講を希望します。

|                      |                               |         |    |
|----------------------|-------------------------------|---------|----|
| 申込講座                 |                               |         |    |
| フリガナ                 |                               |         | 写真 |
| 氏名                   |                               |         |    |
| 英語表記                 |                               |         |    |
| 生年月日等                | 西暦 年 月 日(満 歳) (男性・女性) (既婚・未婚) |         |    |
| 現住所                  | (〒 — )                        |         |    |
| 自宅電話番号               | 携帯電話番号                        |         |    |
| メールアドレス              |                               |         |    |
| 学校名・勤務先              | 電話番号                          |         |    |
| 緊急連絡先                | 電話番号:                         | 氏名(続柄): |    |
| セラピスト<br>経歴<br>ライセンス | 科目またはライセンス別にご記入ください。          |         |    |
| 連絡事項                 |                               |         |    |

※ 一度受けた受講申込書は返却できません。お預かりした個人情報は、学校のご連絡や登録のために利用させていただき、その他の利用、漏洩なきよう厳重に管理させていただきます。