

リラックスYOGA 体験参加申込用紙

記入日： 年 月 日

ふりがな	
氏名	
電話番号	自宅 () - 携帯電話 () -
何を見て知りましたか？	(いずれかに○をつけてください。) チラシ ・ ホームページ ・ 知人 その他 ()
その他	※ご質問などがありましたらご記入下さい。

【電話またはFAXにて参加希望日の前日までをお願いします。】

担当：羽柴 輝昭

携帯：080-1895-1075

FAX：0144-82-9148