

FAX 専用申し込み用紙

このページを印刷してご記入下さい。 FAX 0799-20-7690

● 名前	
● よみがな	
● 性別	男 女
● 連絡先番号	
● FAX	
● 〒	
● ご住所	
● メールアドレス	

※心の勉強会・心理学セミナー・心理トレーニングをお申し込みの方は、ご記入下さい。

● 申し込むセミナー	
● セミナー日時	

※カウンセリング・ビジョンコーディネート・カードリーディングをお申し込みの方は、  
□内にチェックを入れて下さい。

● 希望セラピスト	現在は郷のみ			
●	<input type="checkbox"/> 面談カウンセリング	<input type="checkbox"/> 電話カウンセリング	<input type="checkbox"/> メールカウンセリング	<input type="checkbox"/> ビジョンコーディネート
	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 60分	<input type="checkbox"/> 90分	
●	<input type="checkbox"/> カードリーディング			
● 面談カウンセリング・ビジョンコーディネート・カードリーディングをお申し込みの方は参加人数を記入して下さい。 _____人				

※カウンセリング・ビジョンコーディネート・カードリーディングをお申し込みの方はご記入下さい。

●	第一希望日時	月 日 時
		例① 15:10 例② 14:30~17:30
	第二希望日時	月 日
	第三希望日時	月 日

※後ほど、ご連絡させて頂き、日時の確認をさせていただきます。  
希望の日時に添えない場合がございますので、ご了承下さい。

● お支払い方法	<input type="checkbox"/> 来談時 <input type="checkbox"/> お振込み
----------	--

※メールカウンセリングの方は、お振込みのみとなります。

● お振込みを選択された方	月 日までに	円を振り込みます。
---------------	--------	-----------

※振込み先 三井住友銀行 三宮支店  
普通口座 9247625 ヒューマンポテンシャル ゴウ ユウイチ