# 入校お申込書

| お申込日 | 年　　月　　日 |
|---|---|

＊必要事項をご記入の上、FAX又は郵送にてご返信ください

| コース名 | インテグレーティッド・パワーストレッチ |
|---|---|

1. お申込者データ

| お名前 | （フリガナ） |
|---|---|
| ご住所 | 〒 |
| ご連絡先 | 自　宅 |
| | 携　帯 |
| | ＦＡＸ |
| 緊急時連絡先 | お名前<br>電　話 |
| E-mail | P　C |
| | 携　帯 |
| | ※お電話がつながらない場合はご記入頂いたアドレスへご連絡いたします。 |

2. お支払い方法

□ 一括・・お振込期日　3月5日（月）
（お振込時に発行される振込明細票を領収書とさせて頂きます。）

□ 分割・・お手続き完了日　3月5日（月）
（WEBからのお申込みも可能です。ご希望の方は**PCアドレス**をご記入ください。）

**お支払いに関する注意事項**

＊本商品の性質上、クーリングオフ対象外となります。
＊ローン会社の審査が通過出来なかった場合、一括支払とさせて頂きます。
＊一度ご入金いただいた受講料金のご返金はいたしかねます。予めご了承くださいませ。
＊別途領収書がご入用の方はお申し付けください。

3. お申込者確認欄

上記お申込内容をご確認の上、署名/捺印ください。

上記内容にて、本コースへの申込をいたします。

ご住所

お名前　　印

| 入力 | カード作成 | カード出力 | 入金 | 領収書 | 送付 | 受付番号 | JACCS審査 | JACCS控え |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

# 入校お申込書　＜ 記入見本 ＞

| お申込日 | 平成●●年年　●●月　●●日 |
|---|---|

＊必要事項をご記入の上、FAX又は郵送にてご返信ください

| コース名 | インテグレーティッド・パワーストレッチ |
|---|---|

1. お申込者データ

| お名前 | （フリガナ）　アス　リエ<br>明日　理恵 |
|---|---|
| ご住所 | 〒141-0031　東京都品川区西五反田2－19－3　五反田第一生命ビルディング6F |
| ご連絡先 | 自　宅　03（6417）9170<br>携　帯　090（8765）4321<br>ＦＡＸ　03（6417）9175 |
| 緊急時連絡先 | お名前　アス　タロウ<br>明日　太郎<br>電　話　080（7654）3210 |
| E-mail | P　C　athlie-ea@athlie.ne.jp<br>携　帯　athlie-ea@docomo.ne.jp<br>※お電話がつながらない場合はご記入頂いたアドレスへご連絡いたします。＜@athlie.ne.jp＞のドメイン設定をお願いします。 |

2. お支払い方法

☑ 一括・・お振込期日　3月5日（月）
（お振込時に発行される振込明細票を領収書とさせて頂きます。）

☐ 分割・・お手続き完了日　3月5日（月）
（WEBからのお申込みも可能です。ご希望の方は**PCアドレス**をご記入ください。）

**お支払いに関する注意事項**

＊本商品の性質上、クーリングオフ対象外となります。
＊ローン会社の審査が通過出来なかった場合、一括支払とさせて頂きます。
＊一度ご入金いただいた受講料金のご返金はいたしかねます。予めご了承くださいませ。
＊別途領収書がご入用の方はお申し付けください。

3. お申込者確認欄

上記お申込内容をご確認の上、署名/捺印ください。

上記内容にて、本コースへの申込をいたします。

ご住所　東京都品川区西五反田2-19-3　五反田第一生命ビルディング6F

お名前　明日　理恵

| 入力 | カード作成 | カード出力 | 入金 | 領収書 | 送付 | 受付番号 | JACCS審査 | JACCS控え |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |