

『おねむりカフェ♪』 お申込書



この度は、日本快眠協会『おねむりカフェ』にお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。お手数をおかけいたしますが、下記に必要事項をご記入の上、メールまたはFAXにてご返送ください。お申込み後1週間以内に確認の連絡が無い場合はお問い合わせください。

申込みイベント名 <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください	おねむりカフェ		
	<input type="checkbox"/> 5月21日(木)	<input type="checkbox"/> 6月18日(木)	<input type="checkbox"/> 7月16日(木)
	<input type="checkbox"/> 8月20日(木)	<input type="checkbox"/> 9月17日(木)	<input type="checkbox"/> 10月15日(木)
	<input type="checkbox"/> 11月19日(木)	<input type="checkbox"/> 12月17日(木)	
お申込み日	20 年 月 日		



ご氏名	(ふりがな)	印
ご住所	〒 -	
当日ご連絡の繋がる お電話番号	携帯:	
メールアドレス	PC: 携帯:	
ご参加の理由・ きっかけ		

※ご記入いただいた個人情報は、講座申込みの諸手続きのみに利用させていただきます。いただいた個人情報を第三者に提示・開示することは一切ございません。

※ご参加のお振込、②ご参加申込書の受理をもちまして、正式な申込みとさせていただきます。

【振込先】 三井住友銀行 名古屋栄支店 普通 1867637 一般社団法人 日本快眠協会	【申込書送付・お問合せ】 一般社団法人日本快眠協会 エンパワスリープ・ジャパン株式会社宛 〒461-0001 名古屋市東区泉2-26-1 ホウコクビル2階 TEL: 052-982-6278 FAX: 052-982-6279
---	---



主催) 一般社団法人 日本快眠協会 HP www.kaimin.or.jp
 会場) エンパワスリープ・ジャパン株式会社 名古屋市東区泉2-26-1 ホウコクビル2階