

# FMT整体セラピスト養成学院プロセス 入学願書

お申込日 年 月 日

フリガナ			印	写真をお貼り下さい (縦4cm×横3cm)	
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)				
住所	〒				
電話番号					
携帯電話					
メールアドレス					
携帯メールアドレス					
勤務地または 学校名	名称				
	所在地				
最終学歴					
職歴					
何がきっかけでセラ ピスト養成学院を知 りましたか？					
学費の支払い 希望回数	<input type="checkbox"/> 1回	<input type="checkbox"/> 2回	<input type="checkbox"/> 3回	<input type="checkbox"/> 4回	<input type="checkbox"/> 5回

上記事項を漏れなく記入後、FMT整体までご郵送ください。