



FAX (098) 993 7560



お申し込みは10月8日(火)20:00まで受け付けいたします

## お申し込みフォーム

申込みされる ご本人	①	お名前	
	②	ふりがな	
	③	性別	女性 ・ 男性
	④	電話番号	- - (当日ご連絡可能な電話番号)
	⑤	メールアドレス	@
	⑥	参加日	[ 2日間全日程 ・ 1日目だけ(宿泊あり・なし) ・ 2日目だけ ]
	⑦	その他・お問い合わせ	

※15歳以下の参加の場合、必ず保護者同伴でお願いいたします。

ご一緒に 参加されるかた	⑧	お名前	
	⑨	ふりがな	
	⑩	性別・年齢	女性 ・ 男性 ( 才 )
	⑪	お名前	
	⑫	ふりがな	
	⑬	性別・年齢	女性 ・ 男性 ( 才 )

※メールでお申し込みの場合には、お手数ですが  
お名前 ②ふりがな ③性別(女性・男性) ④電話番号 ⑤メールアドレス  
⑥参加日[2日間全日程・1日目だけ(宿泊食事あり・なし)・2日目だけ]、  
および⑦~⑬】を本文に入力してご送信下さい。

【①

メール送付先: waon.yoga@gmail.com

※キャンセルは10月9日(水)20:00までにご連絡ください。

FAX (098) 993 7560