

WORK SHOP 申込書

氏名	性別 男 女
	生年月日 年 月 日(才)
住所(〒 -)	
ファックス番号	日中ご連絡先
e-mail アドレス	メール配信・DM 希望(をつけてください) ◎する ◎しない
運動経験 有 / 無	
希望する WorkShop 名	
WORK SHOP を知ったきっかけ	(をつけてください) ◎ホームページを見て ◎知人から ◎スタッフから(どのクラス・インストラク ター名)「 」クラス「 」