

BIPS「公開ワークショップ」申込書

このたびは、BIPS主催の「公開ワークショップ」にご興味をお持ちくださり、ありがとうございます。お申込みは、下記のフォームにご記入の上、FAX、もしくはメールにてBIPS事務局まで送付してください。

なお、参加費の振込みを持ちまして、正式申込みとさせていただきますので、ご了承ください。また、領収書をご希望の方は、準備をいたしますので、必ずご記入ください。

当日、お会いすることを、スタッフ一同、楽しみにしております。

BIPS事務局 スタッフ一同

◎お申込み先：BIPS事務局 FAX：050-3488-7614

Mail：office@bodypsychotherapy.jp

◎お支払い先：三菱東京UFJ銀行 金沢支店 普通 0648385

口座名義 バイオインテグラルサイコセラピー協会

お名前：

ご住所：

携帯電話番号：

E-MAIL：

領収書： 希望・希望しない（ご希望の方は、宛名をご記入ください）

今回の催しをどちらでお知りになりましたか？

連絡欄