

# 脳活性化研修申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ				性別
氏名				男 ・ 女
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (才)
フリガナ				
現住所	〒 -			
電話番号	-	-	携帯電話	-
FAX	-	-	メールアドレス	@
電話可能 時間帯	(月火水木金土日)曜日 (AM/PM) 時 ~ (AM/PM) 時頃			
申込金	60,000円			
お支払方法 (振込)	ゆうちょ間振込	16160-2 8076721 オオタクニヒロ		
	その他金融機関 より振込の場合	店名：六一八 (吹伊ハチ)	店番：618	口座種別：普通預金 口座名義：オオタクニヒロ
日程	※ 出席日時を選択してください。 <input type="checkbox"/> 6月10日(土)～11日(日) <input type="checkbox"/> 6月22日(木)～23日(金)			
紹介者				
備考				

自立脳協会

BBA(Brain Builder Association)

代表 大田 邦 廣

〒792-0888 愛媛県新居浜市田の上1-15-43

TEL:0897-46-6660 FAX:0897-45-0386

meisei@festa.ocn.ne.jp