

特定非営利活動法人「風の道塾」

理事長宮野のり子殿

NPO 法人の目的及び事業内容に賛同し、ペット自然療法アドバイザー資格初級を申し込みます
なお、セミナー費用には、NPO 法人「風の道塾」の賛助会員の入会金と会費が含まれています
賛助会員を希望しない場合は、入会金と会費は NPO 法人「風の道塾」に寄付いたします
また、個人情報保護法にも同意いたします

申込日 平成 年 月 日

※全ての項目を記入してください

ペット自然療法アドバイザー資格初級申込書	
お名前	(フリガナ) -----
ご住所	(フリガナ) 〒
生年月日	昭和・平成 年 月 日 性別：男性・女性
ご職業	(店舗名)
連絡先	電話： () FAX： ()
	携帯電話： ()
	e-mail： @
希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ※ご希望の連絡方法をチェックしてください
賛助会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員を希望しない
備考	※ペットの種類や名前、年齢を教えてください