

# 特定非営利活動法人「風の道塾」

## 理事長宮野のり子殿

ペット自然療法アドバイザー資格中級を申込書とともにセミナー代金を郵便局へ振込します  
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中級申込書	
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
推奨店	<input type="checkbox"/> ペット自然療法推奨店を希望します
備考	※ペットの種類や名前、年齢を教えてください