

カリスマセラピスト養成講座 (本部)受講申込書

受講日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

2021/11/1改訂版

【参加条件】新規参加者同行で参加出来る方(必ず参加出来る方お願い致します。)

参加人数上限4名まで宿泊の関係で、新規の方・同行者合せて4名まででお願い致します。

NO	ふりがな	資格	G統轄	手・顔 かけ方 練習	SV 認定	セラピスト 認定	性別	備考
	氏名	地域	直上統轄					
1				済	済・無	済・無	男・女	
2				済	済・無	済・無	男・女	
3				済	済・無	済・無	男・女	
4				済	済・無	済・無	男・女	

※顔のかけ方・手のかけ方の練習を、お願い致します。

※カリスマ(レギュラー)(プロ用)は、全員使用致しますので、ご用意お願い致します。

※統轄挨拶を、大きな声で、元気よくお願い致します。

(おはようございます。)→(地域)→(資格)→(フルネーム)→(宜しくお願いします。)

※受講名簿FAX又は、受講名簿記入後ラインワークスに写真添付お願い致します。

※熱・咳・喉の痛みのある方は、参加御遠慮下さい。

※当日受付に体調確認・申告票の提出宜しくお願い致します。