

日本マイクロカウンセリング協会：TKN心理サロン

5 Rhythms : ダンス・ワーク

With DAVIDA

◆ ワークショップ 申込書 ◆

フリガナ		
氏名		()期生
		専科・上級・入門・卒業生・外部
住所	〒	
生年月日	(西暦) 年 月 日	ワーク参加時(歳)
携帯番号	()	-
メール	@	

年 月 日

5 Rhythms : ダンス・ワーク With DAVIDAに申し込みをします。

円

日本マイクロカウンセリング協会：TKN心理サロン主催の第7回ワークショップに参加する事、及び参加する事によって出てくる可能性がある、感情、気づき等、結果、ケガ等については自己責任とすることを同意します。また、ワーク中の写真・ビデオの撮影にも同意いたします。

氏名 _____

コールネーム：アルファベット表記①()

②()

③()

※キャンセル料： 2週間前より前日まで：ワーク費用の半額
当日及び連絡の無い欠席：ワーク費用の全額