

一般社団法人日本声診断協会認定 音声心理学スクール茅ヶ崎校 御中
FAX送信先：0467-87-8911

●講座受講の申込書●

私は、別紙の講座受講規約に同意の上、
貴校が主催をする、下記の講座受講を申し込みます。

記

- 講座名 : 音声心理学講座 講座 <全 日>
- 開催日時 :
- 開催場所 : ISISS
- 受講料 :
- 口座振り込み :
お申し込み承りました後、ご連絡いたします

平成 年 月 日

(住所)

(氏名)

㊞

(電話番号)

講座名、受講料をご記入の上、お申し込みください

本書面に記載いただいた個人情報については、その秘密保持に十分な注意を払った上、
当協会の授業目的の達成に必要な限度で、当協会並びに当協会の関連団体、業務提携先の
サービス案内などの業務に利用させていただく場合があります。