



SAVA SriLanka Ayurveda Association
SAVA Holistic Academy

受付 No. _____

受 講 申 込 書

お申込講座名 : _____

※ご本人がご記入下さい。

記入日： 年 月 日

フリガナ		生年月日（西暦）		
氏名	印	19 年 月 日	(歳)	男・女
現住所	〒 -	TEL	()	
		FAX	()	
		携帯	()	
職種	会社員 公務員 自営業 アルバイト・パート 学生 医師・看護師 主婦 無職 その他 ()			
今まで受講されたスクール・講座				

※申込者が未成年の場合は、保証人の方が自筆でご記入下さい。

フリガナ		生年月日（西暦）		
保証人名	印	19 年 月 日	(歳)	
現住所	〒 -	TEL		
		FAX		
		本人との関係		

同意事項	<ul style="list-style-type: none"> ●納入した受講料及び教材費等はいかなる場合においても返金されないこと。 ●受講した各講座の資料等を複写し、営業及び販売に使用しないこと。
------	---

*お支払い方法

現金一括払い

申込書送付時に指定口座へお振込ください。

【お振込先】 八十二銀行 三好町支店 普通預金 623674 サヴァスリランカアーユルヴェーダ協会

受講申込方法

【各種講座申込】

研修申込書に必要事項をご記入の上、郵送または
F A X（0268-38-2981）にてお申し込みください。



受講料を下記口座にお振込ください。



【お振込先】

八十二銀行 三好町支店

普通預金 6 2 3 6 7 4

サヴァスリランカアーユルヴェーダ協会

- ※ お振込の際の手数料はご負担くださいますようお願い申し上げます。
- ※ ご入金後、受講途中での返金は出来ませんのでご了承ください。

申込書御郵送先 株式会社オッズオン
〒386-1104
長野県上田市福田 298-4
TEL : 0268-38-2981 FAX : 0268-38-2981