

# with HSA 入会申込書

平成 年 月 日

ご氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 年 月 日 \_\_\_\_\_

性別  男性  女性 \_\_\_\_\_

〒  
ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

E-Mail アドレス \_\_\_\_\_

HSA で受講したことが  ある  ない  ○をお付けください

「ある」の方は HSA で受講されたコースをご記入ください。

1. オーラソーマ	レベル1	終了日	年	月	日
2. オーラソーマ	レベル2	終了日	年	月	日
3. オーラソーマ	レベル3	終了日	年	月	日
4. レイキファースト・セカンド		終了日	年	月	日
5. レイキ	サード	終了日	年	月	日
6. カラーアートセラピーコース		終了日	年	月	日

その他で自由にお書きください