

FAP療法セミナー参加申込書

平成30年10月13日(土)、14日(日)開催

FAP初級コース Ver. 3.0

お申込日 年 月 日

ふりがな お名前	
ご住所	〒
日中の連絡先 電話番号	
メールアドレス	
ご職業および経験年数 (または臨床時間数)	

初級コース受講料 : 60,000円(税込)

以下の口座へお振込みください(振込手数料はご負担願います)。

三菱東京UFJ銀行 新橋支店 普通口座 4920311

(株)インサイト・カウンセリング 代表取締役 おおしまのぶのり 大嶋信頼

【ご注意】この申込をもって仮申込とします。ご入金をされた方から正式申込とさせていただきます。定員になり次第、募集を締め切りますのでお早目のお振込をお勧めいたします。

正式申込後、10/1(月)18時までにご連絡いただいたキャンセルについては手数料(1,080円)を差し引き、残金を返金いたしますが、それ以降のキャンセルにつきましては返金できませんのであらかじめご了承ください。

また、仮申込をキャンセルされる場合でも、お手数ですが弊社までご連絡くださいますようお願いいたします。