

## プレイヤー級 認定セミナー申込書

1 : セミナー名 ※	プレイヤー級認定セミナー		
	受講日	年	月 日
2 : メンバー会員 ※	有 (会員番号: ) ・ 無		
3 : 氏名 ※	ふりがな		
4 : 住所 ※	〒		
5 : メールアドレス ※	@		
	重要なお知らせを含む情報発信はメールにて行っておりますので、メールアドレスは必ずご用意ください。使用不可の方は定期的に HP で告知をご確認ください。		
	メールマガジンの配信 希望 ・ 不要		
6 : 電話番号 ※			
7 : 専門分野 ※			
8 : ご職業			
9 : 勤務先	会社名		
	電話番号		
10 : 緊急連絡先	氏名		
	電話番号		
11 : 生年月日 ※	年	月	日
	12 : 性別 ※	男性 ・ 女性	

※=必須項目

アンケートにご協力ください。(初めての方のみ)

- ① レッシュ・プロジェクトについて何で知りましたか？
- 知人・親類からの紹介  
  廣戸道場  
  レッシュラボ  
  インターネット  
 雑誌 (雑誌名: )  
  書籍 (書籍名: )  
 テレビやラジオなど (番組名: )  
 その他 ( )
- ② ご自身の4スタンスタイプはご存じですか？
- 知っている ( A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 )  
  知らない
- ③ ②で「知っている」と答えた方: どのようにしてタイプを知りましたか？
- 本やDVDでセルフチェック  
  廣戸道場に治療にきて  
 トレーナーにチェックしてもらった。(トレーナー名: )

一般社団法人 レッシュ・プロジェクト 事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-63-1 グランデフォレスト原宿 2F

Tel:03-5414-1412 FAX:03-5414-1413 e-mail:reash-project@hiroto-hd.co.jp