



IBMA認定資格コース申込書 兼 個人会員申込書

申込日 20 年 月 日

受講申込 コース①	<input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> タイ古式		
	<input type="checkbox"/> ベーシック <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> マスター ※複数選択可		
	コース開始希望日 年 月 日		
受講申込 コース②	<input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> タイ古式		
	<input type="checkbox"/> ベーシック <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> マスター ※複数選択可		
	コース開始希望日 年 月 日		
受講申込 コース③	<input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> タイ古式		
	<input type="checkbox"/> ベーシック <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> マスター ※複数選択可		
	コース開始希望日 年 月 日		
開催校		開催地区	
お名前	フリガナ	生年月日(西暦)	年 月 日
	英語表記		
	印	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご住所	〒 -		
自宅TEL		携帯TEL	
E-MAIL(PC)		@	
E-MAIL(携帯)		@	
ご職業		勤務先	
緊急連絡先	(お名前) (続柄) (TEL)		
運動歴	<input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> その他()期間 年 ヶ月		
指導歴	<input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> その他()指導年数 年 ヶ月		
お支払方法	現金一括払い(銀行振込) [振込先] 三井住友銀行 恵比寿支店 ※振込手数料はご負担ください。 (普通)8813821 一般社団法人 国際ボディメンテナンス協会		
今後、セミナーや勉強会等に関するDM、メールでの情報提供を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
同意書 1. 私はコース受講に伴い、申し込み先である認定校の定める規約を遵守いたします。 2. スクール受講の際は、体調管理に留意し、施設内での怪我、事故、その他施設内で発生する事項に関しまして、 自己の責任において対処すると共に、弊協会や認定校に対して賠償請求もしないことを同意致します。 3. 本申込をもって、IBMA個人会員規約に同意し、入会します。 平成 ____年 ____月 ____日 本人署名 _____			

個人情報の取り扱いについて

一般社団法人 国際ボディメンテナンス協会は、プライバシーの保護を重視し、当施設会員の個人情報を保護します。

個人情報の利用は1. 弊協会・認定校への登録、2. 受講希望者様への連絡・管理、

3. 営業活動のお知らせのDM及びメール、電話とさせていただきます。

事務局確認処 理欄	事務局受付日	支払方法	
	会員ID	入学金	¥
	認定番号	受講料	¥
		受付担当者	
	備考		