



## YOGA CIEL JAPAN RYT200 全米ヨガアライアンス認定ヨガ指導者集中養成講座申込書（前）

YOGA CIEL JAPAN RYT-200 受講をご希望の方は、このページと裏の空欄を全てご記入、署名捺印の上下記まで郵送にてお送りいただくか、スタジオに直接お持ちください。受講動機などが用紙に書ききれない場合は、別紙に追加ご記入されても構いません。

送付先：〒870-0048

大分県大分市碩田町 2-2-34

YOGA CIEL JAPAN RYT-200 担当者宛

### ■申込者基本情報

コース名			
第3期 YOGA CIEL JAPAN RYT-200 ヨガ指導者養成集中講座			
お名前&生年月日			
ふりがな		生 年 月 日	性 別
氏名		19 年 月 日 ( 歳)	男/女
お電話			
携帯電話：		緊急連絡先：	

### ■ヨガ実践・指導歴についての情報

- ・ヨガ実践歴： 年 ヶ月 ・ヨガ指導の経験がある場合指導歴： 年 ヶ月
- ・現在ヨガを実践又は指導しているスタジオ／場所はどこですか？
- ・他のTTを受けた事がある場合に認定スクール名： 時間：
- ・その他ヨガの経験や実践している流派／スタイルなどがございましたらご明記ください  
( )
- ・毎日のヨガの練習として心がけている事はなんですか？  
( )



## YOGA CIEL JAPAN RYT200 全米ヨガアライアンス認定ヨガ指導者集中養成講座申込書（裏）

### ■受講希望の動機（履歴書に動機を記入された方は再記入しなくても結構です）

### ■健康状態について

- ・ 現在妊娠中ですか？ はい いいえ
- ・ 慢性的な運動制限や困難はございますか？ はい いいえ  
（「はい」の場合内容： \_\_\_\_\_ ）
- ・ 過去5年間の間に深刻な病気や手術の経験がございますか？ はい いいえ  
（「はい」の場合内容： \_\_\_\_\_ ）
- ・ 何らかの重病や伝染性の病気をお持ちですか？ はい いいえ  
（「はい」の場合内容： \_\_\_\_\_ ）
- ・ その他、酷い腰痛や脱臼癖など、受講の際に問題になる可能性がありそうな項目がありますか？ はい いいえ  
（「はい」の場合内容： \_\_\_\_\_ ）

### ■受講料の支払い方法について（ご希望の方にチェックしてください）

一括でのお支払い

分割でのお支払い（ご希望の方はご相談下さい）

### ■契約書

私 \_\_\_\_\_（氏名）は、身体的、精神的に疾患が無く、YOGA CIEL JAPAN 主催 RYT-200 を受講するに当り、なんら支障が無い事を、医師の診断書に変わり本書をもって証明いたします。万が一受講期間中に自分の不注意や身体的、精神的疾患の原因により何らかの事故が発生した時は、一切の責任を持つことを誓約いたします。

年 月 日 氏名

印