



Satorijapan 会員申込書

☆写真(30×25)の裏に氏名を記入し、※に貼り付けご送付ください。↓

申し込み日付 _____			※ 写真 スナップ写真、 デジカメ写真可
フリガナ 氏名	男 女	お誕生日 月 日 生まれ	
住所 〒 都道			
Tel		Fax	
携帯	E-mail	ご職業	
※上記ご連絡先以外でご希望の連絡先がある場合はお書き下さい。			研究所使用欄
入会費	お支払日	年 月 日	
振込先：みずほ銀行 虎ノ門支店 (普) 1970451 ミクニマスマ			

サトリジャパン御中

会員入会にあたり、下記に同意します。

- ・ サトリジャパン研究所プライバシーポリシーに同意します。
- ・ セミナー受講、会員の情報を部外者に漏らしません。
- ・ いかなる事由があっても、返金は求めません。
- ・ 私には、精神疾患、精神病の既往はありません。
- ・ プログラムの著作物転売(オークション含む)・譲渡はお控え下さい。

年 月 日 氏名 _____

1. これまでの精神世界の体験についてお書きください。(××セミナー、○○ヨガ、○○カウンセリング、XX瞑想 等)
2. サトリジャパン研究所を何でお知りになりましたか?(紹介者名、著書名、インターネット検索、雑誌等)
3. これまで大きな病気にかかったことがあれば経過をお書き下さい。
4. 同居中の家族構成と年齢、大きな病歴(病名、発症年齢)がありましたらお書き下さい。
5. 会員入会を決めた理由を3つお書き下さい。
 - ① _____
 - ② _____
 - ③ _____
6. 動画・ウェブサイトへの写真掲載 (OK ぼかしありなら可 不可)
7. ダニエル、ますみ先生へのメッセージ/この一年の目標



サトリジャパン研究所

〒157-0066 東京都世田谷区成城 5-18-3

Tel:03-3789-1980 Fax:03-3789-1981

E-mail:info@satorijapan.com HP:http://satorijapan.com