



プログラム申込書 (印刷してお使い下さい。)

| | | | |
|---|--------|-----|----------------------|
| 申込日 年 / | | | |
| フリガナ 氏名 | 年齢 | 男女 | セミナー中お誕生日の方 (/) |
| 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 |
| ・喫煙 (有/無) ※相部屋の場合、参考にさせていただきます。 | | | |
| ・個室希望 (有/無) ※差額料金が加算されます。申込確定順、満室の際は相部屋となります。 | | | |

ご希望のプログラム (希望のプログラム No.、希望月を○で囲んでください)

- ① _____年 3ヶ月間基礎プログラム
2月 5月 8月 11月
- ② _____年 ベーシック・セミナー コース
2月 5月 8月 11月
- ③ _____年 覚醒・セミナー コース
2月 5月 8月 11月
- ④ 1年間 共鳴瞑想 希望開始日 (/)

⑤ 1年間 コミットメントコース (年 月 ~ 年 月)

[内容 (例) ベーシック 2月、覚醒 5月...等]

]

プログラムの計画等のご相談は、お気軽にお問い合わせ下さい。

サトリジャパン研究所 御中

プログラム受講にあたり、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。
- ・ セミナー受講者の情報を部外者に漏らしません。
- ・ プログラムに総て参加できない場合、返金は求めません。
- ・ 私には、うつ病、統合性失調症等、精神疾患、精神病、癌の既往はありません。
- ・ 体験談・感謝メール・コメント等は、先生の解説と共に、個人情報保護に留意し、教材として発表される事がございます。ご了承ください。
- ・ プログラムの著作物等転売 (オークション含む)・譲渡はお控えください。

年 月 日

氏名

初参加の方は、総ての質問にお答えください。（次回からは1,2,3省略可）

1. 精神世界の体験

（〇〇セミナー、〇〇ヨガ、〇〇カウンセリング、〇〇瞑想 等）

2. これまでのご職業を、最近のものから過去に遡ってお書きください。

3. 当研究所を何でお知りになりましたか？（紹介者名、書籍名、インターネット検索等、その他）

4. 肉体的、精神的に大きな病気にかかったことがあれば、その時の年齢、治療経過をお書き下さい。また、普段飲酒・喫煙される方は、週または月の平均摂取量をお書き下さい。

5. 家族構成と年齢、同居者を教えてください。

6. 家族の大きな病歴（病名、発症年齢）をお書き下さい。

7. 預流向、さらに菩薩を目指したいとお考えですか？ ※該当するものに〇をお願いします。
（ はい ・ よくわからない ・ いいえ ）

8. 今回 SJ プログラムに申し込みを決めた三つの理由をお書きください。


- ① _____
- ② _____
- ③ _____

9. 自己紹介/近況報告/質問/セミナーのテーマ等のコメントをお書き下さい。

お支払い

振込先：みずほ銀行 虎ノ門支店(普) 1970451 ミクニマスミ

※ お支払日をご記入下さい 支払日 ____月____日

 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:050-3737-1087

E-mail:info@satorijapan.com

HP:http://satorijapan.com

※この申込書は印刷してお使い下さい。セミナーごとに申込書が必要です。

※一定保管期間が過ぎましたら、個人情報保護のため裁断廃棄処理いたします。