

## MOVE ベーシック・トレーニング 申込書のご送付について

★郵送の場合は、MOVEインターナショナル事務局ポストアドレスへお送りください。  
〒174-0041 東京都板橋区舟渡 3-17-2-201

★ファクスの場合は、03-3967-4394 へご送信ください。

★Eメールでの受付は以下の通りです。

①事務局メールアドレス(movejpbs@ninus.ocn.ne.jp)に、Eメールで申込書をご請求ください。  
添付ファイルでこの申込書をお送りします。

(申込書はウィンドウズxpワード 2000 で作成しています。ウィンドウズ 95 ワード 97 以上  
でファイルが開くことを確認しています)

②申込書にご記入のうえ、添付ファイルで事務局メールアドレスに送信してください。レ点  
部分は、太字にするなど判別可能なかたちで入力してください。

・問題がありました場合はご連絡差し上げることがありますので、ご了承ください

その他、ご不明な点は下記へお問い合わせください。よろしくお願ひ申し上げます。

MOVEインターナショナル事務局 TEL & Fax: 03-3967-4394 movejpbs@ninus.ocn.ne.jp

..... キ リ ト リ .....

ファクス送付先⇒MOVE インターナショナル事務局 fax: 03-3967-4394

MOVEベーシック・トレーニング受講申込書 受付No. \_\_\_\_\_ 年 月 日

受講日	平成 年 月 ~ 日	会場	
事務局欄			
フリガナ		フリガナ	
お名前		ご住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒
電話			
ファックス			
メールアドレス			
ご職業・勤務先			
↓ご家族にMOVEプログラムの対象者がいらっしゃる場合は、下欄もご記入ください			
フリガナ		フリガナ	
お名前		所属施設	
生年月日	平成 年 月 日	性別・年齢	男 ・ 女 歳
MOVE 会員	<input type="checkbox"/> 入会済み <input type="checkbox"/> 入会希望(MOVEカリキュラム お渡し 済/未 払い込み 済/未 )		

★ご住所欄は、自宅・勤務先どちらかの□にレを入れて下さい。

★お名前、ご住所のフリガナは、アメリカ本部より認定書を発行する際に必要です。必ずご記入下さい。