

生年月日	ご職業
昭和 年 月 日 (歳)	
この講座をどのように知りましたか？	
<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> スタジオ <input type="checkbox"/> 雑誌〔雑誌名〕 <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> シティリビング <input type="checkbox"/> その他〔 〕	

本コースに参加されたいと思った動機、過去に経験したスポーツなどを詳しくお書きください
本コース終了後、どのようにその経験を生かしたいと思えますか (イメージをお聞かせください)
コースに参加される際、どのようなことを studio yoggy にご希望されますか

*以下の質問は、インストラクター・セラピストなどボディワークのお仕事をされている方のみご記入ください

現在何を指導されていますか？
スポーツ、バレエやダンス等の経験をお持ちの方はご記入ください
既にヨガ、ピラティス、ボディワーク等に関わる資格をお持ちの方はご記入ください
インストラクター歴はどれくらいですか？
年 ヶ月

最後までご記入いただき、ありがとうございました。

ご不明な点またはご質問等ございましたら、お気軽にお問合せください。

なお、エントリーシートの返却はございませんのでご了承下さい。

株式会社ロハスインターナショナル yoggy institute 事務局 (担当 菊池・宮内)

TEL: 03-3796-5035 / FAX: 03-3796-5023/ school@studio-yoggy.com