

# アイランドヨガ&リンパケア 申込書

ふりがな		年齢	性別
氏名		歳	男・女
住所	〒 ー 静岡市 区		
電話番号			
メールアドレス	※連絡事項がある場合 使用 させていただきます		
備考		※整理番号	※受付日・担当

申込用紙に記載されました個人情報はイベント関係業務のみに使用し、終了後は適切な方法にて破棄させていただきます。

## 【講師】

### ★Moe

スワミ・ヴィヴェーカーナンダ・ヨーガ研究財団 (sVYASA)

・教育課程 ヨーガ教師養成講座 (YIC) 修了

日本ヨーガ療法学会認定ヨーガ教師

日本成人病予防協会 健康管理能力検定1級・健康管理士一般指導員

### ★佐々木美穂

NPO法人日本ボディスタイリスト協会

- ・オートリンパアドバイザー
- ・深透リンパケア
- ・産前産後リンパケア
- ・ベビーリンパアドバイザー
- ・陰陽空時説

## 【持ち物・服装】

水分補給用の飲み物・動きやすい服装でお越しください

参加費 (お釣りのないようにお持ちください)

## 【お申込みについて】

4月3日(月) 9:00~

下記申込書にご記入の上、いずれかの方法にてお申し込みください。

①球技場事務所に直接持参 ※4/8(土)・4/12(水)・4/29(土)はエスパルスホームゲーム開催のため  
ご来場いただけませんのでご注意ください。

②IAIスタジアムホームページ

③FAX (054-335-5022)

## 【お問い合わせ】

日本平運動公園球技場 〒424-0926 静岡市清水区村松3880-1 TEL: 054-335-5111