

健康力アップセミナー受講申込書

| | | | |
|-----------|----------|-----|-------|
| 申込 FC院 | KCSセンター | 申込日 | 年 月 日 |
| 開催日 | 年 月 日～ 日 | 会場 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ふりがな | | 年 齢 | 性 別 | 喫煙・禁煙 | | | | | | | | | | | | |
| 受講者氏名 | | | 男・女 | ご宿泊の際の情 報を提供下さい。 | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 紹介者氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ※本書類記載について本人 の了承の上ご記入下さい | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 郵便番号 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 都・道 府・県 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | 受講回数 | | | | | | | | | | | | | |
| 携帯番号 | | | <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 (1回目受講日 年 月) <input type="checkbox"/> 3回目以上 | | | | | | | | | | | | | |
| 参加目的 | <input type="checkbox"/> 技術を勉強したい <input type="checkbox"/> 健康になりたい <input type="checkbox"/> KCSを詳しく知りたい <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | | | | | |
| パートナースタッフ登録 | <input type="checkbox"/> 登録済 ※登録証を当日提示して下さい。 <input type="checkbox"/> 未登録 | | | | | | | | | | | | | | | |
| これまでKCSセンターでの施術を受けたことがありますか | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> KCSセンター () <input type="checkbox"/> ない | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 質問事項や、開催責任者へ伝えたいことがありましたらご記入下さい | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 過去に受けられた説明会やセミナー等ありましたらご記入下さい。(開催日時、開催地区、内容等) | | | | | | | | | | | | | | | | |

KCSセンター使用欄

| | | | | |
|--------|-------|--|--|--|
| 申込書受付日 | 入金確認日 | | | |
| | | | | |

- ・この書面内の個人情報は、上記表題の為に使用します。
- ・お預かりした個人情報は、宿泊予約をとる際に、開催責任者が指定する宿泊先施設に提供いたします。
- ・お預かりした個人情報は、お客様への資料送付、お客様に有益と思われるサービス・商品情報送付、アンケートの実施、統計資料作成のため当セミナーの共催FC院及びKCS—FCのフランチャイザーである株ネットで共同利用いたします。
- ・セミナー開催中にお客様のご紹介者を通じて、口頭及び書面にてアンケートをとらせて頂きます。その情報は当セミナーの運営に活用させていただきます。
- ・個人情報をご提供いただけない場合、受講ができないことがあります。

「個人情報に関する相談窓口」

KCSセンター大阪/福島院 個人情報窓口
 電話番号：(06)-6458-9023
 FAX：(06)-6458-9057
 メールアドレス：osakafukushimain@nifty.com

株ネット 個人情報窓口
 電話番号：(086)435-2204
 メールアドレス：privacy@netcorporation.jp
 株ネットURL：<http://www.netcorporation.jp>