

《虹》会員申込書

【申込書は郵送、ファックス、またはメールでお送りください】

〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町 1-1-22-501 ドーマン研究所 Fax 03-3797-5963

メール: info@doman.co.jp (この用紙を記入の上、スキャンして添付でお送りください)

★★お願い★★

申込書の送付と会費の振込み両方の受領をもって入会手続きといたします。
両方の受領が確認後、メルマガ配信の指定メールアドレス宛に会員情報をお送りいたします。
下記、はっきりとした楷書でお間違えの無いようご記入ください。

フリガナ
会員氏名: _____

フリガナ
子供の名前: _____ (生年月日)西暦 年 月 日 (性別) 男・女

_____ 年 月 日 (性別) 男・女

_____ 年 月 日 (性別) 男・女

(〒 -)

フリガナ
住所: _____

電話: _____ Fax: _____

メルマガ/E ニュースレター配信用メールアドレス: _____

その他のメールアドレス: _____

会費のお振込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ご利用銀行: _____ 銀行 _____ 支店

お振込額: _____ 円 ご入会希望月: _____ 年 _____ 月

振込先: 三井住友銀行 赤坂支店 普通預金 7548981 名義: (カ)ドーマンケンキュウシヨ

枠内の質問にもお答えください

- Q1. ドーマン研究所から、過去に資料をお送りしたことがありますか。(はい・いいえ)
- Q2. すでに人間能力開発研究所のE ニュースレター(メール配信)を受け取っていますか。(はい・いいえ)
「はい」とお答えの方は□にレ点をおつけください。 □脳障害児の情報 □健常児の情報 □両方の情報
- Q3. ベターベビー ワンデー・コースにご参加の方はご記入下さい。 参加年月: _____ 年 _____ 月 参加者: 母・父・他()
- Q4. 《あなたの脳障害児になにをしたらいいか》コースにご参加の方はご記入下さい。
参加年月: _____ 年 _____ 月 参加者: 母・父・他()

.....(以下、ドーマン研究所使用欄).....

