**No.＿＿＿＿＿**

**『アイ・アム瞑想法SM』コース申込書**

**ご記入内容については秘密厳守いたします。**

　申込みの開催場所　　 　　　　　　　　　　年　　　月 　日より 場所：

フリガナ:

1. 氏名：

2. 郵便番号：　　　　—

　住所：

3. （PC メール）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (携帯メール) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 携帯:　　　　　　　　　　　　 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　5.FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. 性別: 　1 男性 ２ 女性

7. 職業:

8. アンマのダルシャン( 祝福の抱擁)を受けたことがありますか?

　　　　　　　　1　はい (　　　　年　　月初めて)　２ いいえ

関連情報( 自由にご記入ください）

1. 何かリラックス法を実践していますか？

　　１　はい　（ヨガ　・その他　　　 　　）　　２．いいえ

2. 体に特に疾患をお持ちですか？　　１．はい　　２．いいえ

3.（はい の場合）疾患は？　１．心臓疾患　２．高/ 低血圧　３．その他

4. 今までに他の方法による瞑想を実践していますか？　１．はい　　２．いいえ

　 　　　　（はい、と答えた方のみ）どのようなタイプのものか、どういった程度の実践をしていたか

　　　　　期間などについて、お書きください。また教えていた場合はそれについてもご記入ください。

5.　瞑想についての訓練や実践、または瞑想に関するご自分の経験について、お伝えになりたい事柄

　 がありましたら、こちらにお書きください。

6. アイ・アム瞑想法を学んでみようと思われる理由は何ですか？

7. 連絡事項（宿泊等）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申込書送付先　日本MAセンター　fax 042-370-4449 メールiam@macenter.jp