

早朝ヨガ教室 in SDF 静岡 お申込み用紙

お名前	
ご住所	
連絡先	
性別	
年齢	
ヨガ経験	アリ or ナシ
※ヨガ経験者の方	年

<お申込み先>

① FAX(054-654-1256)

② お電話 エスパルスドリームフィールド静岡

TEL 054-654-1234(11:00~20:00)