

ヨガ教室 in SDF清水

お申込用紙

お名前(ふりがな)	
性別	
年齢	
ヨガの経験	あり or なし
※ヨガ経験者の方	年
連絡先	
ご住所	

「お申込み先」

- ①FAX 054-363-5515
- ②お電話 エスパルスドリームフィールド清水
054-361-1110 (9:00~22:30)