

# パンチャカルマWS申込書 兼 同意書

「※」項目は必須

申込日 平成 年 月 日

申込者	御名前※	ローマ字※
	住所〒	
	生年月日※ 年 月 日 (満 歳)	
	携帯/TEL※	E-mail

※記載された個人情報はパンチャカルマWSに関する業務でのみ使用します

※ご希望のコースへ○をご記入ください(フリーパスメンバーは表示金額より10%OFF)

Visit Plan			Stay Plan	
3days	カウンセリング1回 パンチャカルマプログラム2日間	¥30,000	≪共通内容≫ ・初日のカウンセリング ・パンチャカルマプログラム 1日につき約1~2時間 ・プログラム期間中 ヨガクラス/ランチ/ディナー フリー ・ドクターおよびセラピストによるバックアップ	
5days	カウンセリング1回 パンチャカルマプログラム4日間	¥50,000		
7days	カウンセリング1回 パンチャカルマプログラム6日間	¥70,000		
14days	カウンセリング1回 パンチャカルマプログラム13日間	¥120,000	1day	¥30,000
1time counseling	カウンセリング1回 約1時間	¥10,000	3days	¥70,000
1time treatment	トリートメント1回 約1~1.5時間	¥15,000	7days	¥120,000
			14days	¥200,000

※ご希望の日にちと時間に○をご記入ください

9(日)	10(月)	11(火)	12(水)	13(木)	14(金)	15(土)	16(日)
・午前 ・午後 ・どちらでも可 ・指定時間 ( )							
17(月)	18(火)	19(水)	20(木)	21(金)	22(土)	23(日)	24(月)
・午前 ・午後 ・どちらでも可 ・指定時間 ( )							

## 同意書

私は、YOGA SPA yogayuHが主催するパンチャカルマWSの開催要項説明書(別紙)を熟読し同意した上で申込みをします。自分自身の健康増進を図るため自らの意思をもってアーユルヴェーダドクターの指示のもと施術を受けることを誓約します。

平成 年 月 日 署名 \_\_\_\_\_