

マハリシ公開大学講座受講申込書

複数の講座をお申し込みの場合は、お手数ですが本紙をコピーの上、各講座ごとにご記入下さるようお願いいたします。

受講希望講座名： _____

受講形式： インターネット受講
TMセンター受講 (センター名： _____)
地方会場受講 (担当センター名： _____)

申込日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
ふりがな _____

申込者氏名： 姓： _____ 名： _____

性別： 男 女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： 〒 _____ - _____ 国名 _____ 都道府県 _____

ふりがな _____
市町村名等 _____

電話： _____ ファックス： _____
E-mail： _____
母語： _____ 流暢に使える他の言語： _____

マハリシの超越瞑想の指導を受けたことがありますか？ TMer？ はい いいえ

次ぎのコースに参加した方はチェックして下さい。

TM シディコース TM 教師養成コース

ユートピア会員番号をご記入下さい。
(会員番号は、ユートピア送付封筒の宛名の右下にある10桁の数字です。)

受講申込みの動機： 講座の受講を申し込む動機となったものは何ですか？

公開大学の広報メール 公開大学のホームページ ダイレクトメール
電話による案内 TM瞑想者の勧め シダーの勧め
(_____ センター) の勧め TM教師 (_____) の勧め
紹介者(1名) _____ その他 (_____)

受付確認 (講座開催担当)： _____ センター 教師名： _____

受講関係書類の送付先 (受講申込書・同意書 (裏面)・受講料振込控えのコピー)

- ・インターネット受講の場合：マハリシ公開大学 日本事務局 宛
〒522-041 滋賀県彦根市平田町 262-1 サーフス 北 棟 B201
- ・TMセンター受講の場合：受講センター 宛
- ・地方会場受講の場合：TM 教師 (講座担当) の所属センター 宛