



No. \_\_\_\_\_

『アイ・アム瞑想<sup>SM</sup>』申込書

ご記入内容につきましては、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 \_\_\_\_\_ 月に初めて） 2 いいえ

(事務局使用欄)

受講終了カード 

## 関連情報（自由にご記入ください）

1. 何かりラックス法を実践していますか？

1. はい（ヨガ ・ 太極拳 ・ 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

〒 206-0804 東京都稲城市百村 1620-1

日本 MA センター「アイアム瞑想受付係」宛

FAX 送付先：(042) 370-4449 メール問い合わせ先：iam@amma.jp