

FICHE D'ENTRAÎNEMENT Amma assis

A compléter dans les 4 mois suivant la formation

Nom :

Prénom :

Date :

	Nom & Prénom	Date	Signature du receveur		Nom & Prénom	Date	Signature du receveur
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

	Nom & Prénom	Date	Signature du receveur		Nom & Prénom	Date	Signature du receveur
51				76			
52				77			
53				78			
54				79			
55				80			
56				81			
57				82			
58				83			
59				84			
60				85			
61				86			
62				87			
63				88			
64				89			
65				90			
66				91			
67				92			
68				93			
69				94			
70				95			
71				96			
72				97			
73				98			
74				99			
75				100			

SHIATSU ZEN

Web site. www.shiatsu-zen.com

Email. info@shiatsu-zen.com

Tél. 05 56 90 07 16. **Gsm.** 06 87 02 06 28