

株式会社 コルテーヌ コルテーヌアロマセラピースクール 代表取締役 黒木 祥輝 殿 このたび下記学科に申し込みいたします。 平成 年 月 日 申込者署名 印	顔写真を貼ってください。 1.上半身正面向きで3ヶ月以内に撮影のこと 2.写真サイズは3cm×4cm
--	--

受講講座 (右欄に 曜日 をご記入ください。)	アロマハンドセラピスト	曜日 コース
-------------------------	-------------	--------

ふりがな	性別	生年月日	年 月 日
氏名	男・女	年 齢	歳

住所	〒	電話番号	()
		携帯番号	()

ご職業	
-----	--

携帯アドレス	@
--------	---

PCアドレス	@
--------	---

検定1級取得	済・未	AEAJ入会	済・未	アドバイザー取得	済・未
--------	-----	--------	-----	----------	-----

ハンドセラピストを 学習する目的を 教えてください	<input type="checkbox"/> 自分や家族のため <input type="checkbox"/> 身近な周りの方のため <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 仕事で活かしたい <input type="checkbox"/> その他
---------------------------------	---

当スクールを 何でお知り になりましたか	<input type="checkbox"/> コルテーヌ/HP <input type="checkbox"/> AEAJ /HP <input type="checkbox"/> フェア <input type="checkbox"/> バス停近くの掲示板 <input type="checkbox"/> スクール卒業生・在校生のご紹介 氏名() <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> 勤務先や他の企業 企業名() <input type="checkbox"/> その他()
----------------------------	--

講座当日の お持ちもの	・ハンドセラピストテキスト ・筆記用具 ・バスタオル1枚 ・フェイスタオル1枚
----------------	---

(公社)日本アロマ環境協会アロマハンドセラピスト講座 受講料 ¥16,800(材料費・税込)	
受講料振込先	鹿児島銀行 伊敷支店 普通預金 649072 カ)コルテーヌ (お振込み手数料はお客様でご負担下さい)
受講を希望される方は、この受講申込書ご記入いただき、当スクールまでご持参いただくか、 ご郵送にてお送り下さい。受講料の入金確認を正式なお申込受付とさせていただきます。	
お問合せ・郵送先 コルテーヌアロマセラピースクール	
〒892-0827 鹿児島市中町4-7 コルテーヌビル 電話:099-222-5858 FAX:099-805-0929	

株式会社 コルテーヌ コルテーヌアロマセラピースクール

代表取締役 黒木 祥輝 殿

このたび下記学科に申し込みいたします。

平成 22 年 11 月 3 日

申込者署名 亜呂舞 花子



受講講座 (右欄に 曜日 をご記入ください。)

アロマハンドセラピスト 月 曜日 コース

ふりがな	あろま はなこ	性別	生年月日	1965年 3 月 3 日	
氏名	亜呂舞 花子	男・女	年齢	30 歳	
住所	〒892-0827 鹿児島市中町4番7号	電話番号	099 (222) 5858		
	ハーブマンション301号	携帯番号	090(1234)5678		
ご職業	〇〇〇〇総合病院 看護師				
携帯アドレス	aroma-hanakoko, c @ docomo.ne.jp				
PCアドレス	aroma-hanakoko, c @ isis.ocn.ne.jp				
検定1級取得	<input checked="" type="checkbox"/> 済・未	AEAJ入会	<input checked="" type="checkbox"/> 済・未	アドバイザー取得	<input checked="" type="checkbox"/> 済・未
ハンドセラピストを 学習する目的を 教えてください	<input checked="" type="checkbox"/> 自分や家族のため <input checked="" type="checkbox"/> 身近な周りの方のため <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 仕事で活かしたい <input checked="" type="checkbox"/> その他 アロマハンドセラピストの資格を取得し、ボランティアなど 活動の場を広げたいと思っております。				
当スクールを 何でお知り になりましたか	<input type="checkbox"/> コルテーヌ/HP <input type="checkbox"/> AEAJ /HP <input type="checkbox"/> フェア <input type="checkbox"/> バス停近くの掲示板 <input checked="" type="checkbox"/> スクール卒業生・在校生のご紹介 氏名(山田 花子) <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> 勤務先や他の企業 企業名() <input type="checkbox"/> その他()				
講座当日の お持ちもの	・ハンドセラピストテキスト ・筆記用具 ・バスタオル1枚 ・フェイスタオル1枚				

(公社)日本アロマ環境協会アロマハンドセラピスト講座 受講料 ¥16,800(材料費・税込)

受講料振込先

鹿児島銀行 伊敷支店 普通預金 649072 カ)コルテーヌ
(お振込み手数料はお客様でご負担下さい)

受講を希望される方は、この受講申込書ご記入いただき、当スクールまでご持参いただくか、
ご郵送にてお送り下さい。受講料の入金確認を正式なお申込受付とさせていただきます。

お問合せ・郵送先 コルテーヌアロマセラピースクール

〒892-0827 鹿児島市中町4-7 コルテーヌビル 電話:099-222-5858 FAX:099-805-0929