

スポーツアロマ1日講習会

入学願書

受付印

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 受講日 をご記入ください。)	スポーツアロマ1日講習会	月 日
--------------------------	--------------	-----

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	@
--------	---

この講座を学習する目的を教えてください	-----
---------------------	-------

アロマセラピーの習得度を教えてください	<input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 経験者:精油のブレンドがご自身にて行える方、以上のレベル
---------------------	---

講座当日のお持ちもの	・大判タオル(100×200cm)1枚+バスタオル1枚 もしくは バスタオル4枚 ・フェイスタオル3枚 ・室内履き用靴(ナースシューズ、運動靴など)スリッパは不可 ・動きやすい服装
------------	--

スポーツアロマ1日講習会 受講料 ¥9,720

受講料振込先	鹿兒島銀行 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 鹿兒島市中町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 26年 10月 10日

申込者署名 亜呂舞 花子



受講講座 (右欄に 受講日 をご記入ください。)

スポーツアロマ1日講習会 7月31日

ふりがな	あろま はなこ	性別	生年月日	1969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-hanakou.c@docomo.ne.jp			
PCアドレス	aroma-hanakou.c@isis.ocn.ne.jp			
この講座を学習する目的を教えてください	・子供がスポーツをしており、運動前や後のケアについて学び、サポートしたいと思い受講しました。			
アロマセラピーの習得度を教えてください	<input checked="" type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 経験者:精油のブレンドがご自身にて行える方、以上のレベル			
講座当日のお持ちもの	・大判タオル(100×200cm)1枚+バスタオル1枚 もしくは バスタオル4枚 ・フェイスタオル3枚 ・室内履き用靴(ナースシューズ、運動靴など)スリッパは不可 ・動きやすい服装			

スポーツアロマ1日講習会 受講料 ¥9,720

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