

介護アロマコーディネーター養成講座 受講申込書

	お申込		年	月	日
フリガナ					印
氏名					
住所	〒				
ご自宅の電話		FAX			
携帯電話					
メールアドレス					
ご職業	(お差支えなければご記入をお願い致します)				
受講料	下記のどちらかに○をして頂き、お振込み金額のご記入をお願い致します。 () テキスト不要 お振込み金額 <u>38,880 円</u> () テキスト必要 お振込み金額 <u>41,472 円</u>				
入金予定日	<u> </u> 月 <u> </u> 日 () ＊お振込み手数料はご負担頂きますようお願い申し上げます。 ＊領収は、金融機関のお振込控えとさせていただきます。				
資格認定	資格をご希望の方は、下記に○をお願い致します。 () 資格認定 希望 () 資格認定 不要		アロマ関連資格 有 無 ＊受講には、アロマの資格の有無は問いません		

＊ご提供頂きました個人情報は厳重な管理のもと第三者への情報提供は一切致しません。

受講申込書送付：必要事項を記入し、当スクールまでFAXか郵送でお送り下さい。
 (お願い：特にメールアドレスは、お間違いのないようはっきりご記入下さい。)
 受講申込書ご希望の方は、FAXか郵送でもお送り致します。

受講料のお振込：受講申込書の受領後、折り返し、当スクールの指定口座番号をご連絡致します。
 金額をご確認の上、受講料をお振込みください。ご入金確認後、正式受付とさせていただきます。尚、原則として、入金後のご返金は致しかねますのでご了承ください。
 何かご事情がおありの場合は、どうぞ遠慮なくご相談ください。

【お問合せ】 アロマセラピースクール アロマ・フィエスタ
 TEL/FAX 0268-67-1701

