

# アロマセラピーアカデミーJAPAN スキルアップ講習会 受講申込書

受講者番号:

申込日: 西暦          年          月          日

\*太枠内をご記入ください(必須)

<b>*氏名</b>	【フリガナ】 _____	*生年月日 西暦          年          月          日	*年齢 才	*性別 男・女
<b>*住所</b>	【フリガナ】 〒 _____			
<b>*TEL</b>	-          -			
<b>*FAX</b>	-          -			
<b>*E-mailアドレス</b>	@	(メールアドレスはパソコン用に限ります)		
<b>*勤務先</b>	【フリガナ】 _____			
<b>*勤務先住所</b>	【フリガナ】 〒 _____			
<b>*勤務先連絡</b>	TEL _____ FAX _____			
<b>*緊急連絡先 受講中の事故等 緊急の場合</b>	お名前 _____ 続柄 _____ ご自宅・携帯・勤務先 TEL _____			
<b>*アロマセラピー 関連資格があれば ご記入下さい 又は受講動機</b>				
<b>*受講コース</b>	<input type="checkbox"/> 全3回平日コース	5月1日(火)	5月28日(月)	6月4日(月)
	<input type="checkbox"/> 土日集中コース	7月7日(土)	7月8日(日)	
<b>備考・通信欄</b>				

一般社団法人ウェルネスJAPAN内  
アロマセラピーアカデミーJAPAN  
〒833-0031福岡県筑後市山ノ井668-10  
FAX : 0942-42-1124 E-mail : info@force-co.org