

# 受講申込書

H 年 月 日

ふりがな		顔写真貼付け (お顔がはっきりと 分かれればスナップ 写真でも可)
お名前		
生年月日		
電話番号		
住所		
携帯電話番号		
E-mailアドレス		
FAX番号		
職業 (副業・ アルバイト等含む)		
ご連絡先(勤務先等)		
今までに習得された 資格及び技術		

今回お申し込みになるコースにチェックを入れ、ご希望受講開始日がございましたらご記入下さい。

<input type="checkbox"/> アロマセラピーコース/ベーシックコース	ご希望受講開始日 H 年 月 日
<input type="checkbox"/> アロマセラピーコース/アドバンスコース	ご希望受講開始日 H 年 月 日
<input type="checkbox"/> マタニティボディコース	ご希望受講開始日 H 年 月 日
<input type="checkbox"/> ボディリンパトリートメントコース	ご希望受講開始日 H 年 月 日
<input type="checkbox"/> ベビーマッサージコース	ご希望受講開始日 H 年 月 日

質問 1. この講座は何でお知りになりましたか？

--

質問 2. 志望動機をお聞かせ下さい。

--