

ご希望のコース名をご記入ください。

講座受講申込書

コース名

※二重枠内に必要事項をご記入ください。

お申込日 20 年 月 日

ふりがな ----- 氏名 ----- 男・女 (印)	電話	写真をお貼りください 縦4cm×横3cm
	FAX	
携帯電話		
E-mail -----		
生年月日 西暦 年 月 日		
ふりがな 〒□□□□-□□□□	都道府県	市区町村
住所	※マンション名などがある場合は必ずご記入ください。	
取得資格 -----		
お支払方法 ※〇印をつけてください。 ・現金 (講座開始1週間前までにマザーアロマへご持参ください) ・振込 (振込手数料はご負担ください)	お支払予定日 ----- 年 月 日 ----- 年 月 日	
※受講料について… ・受講料は前納制です。講座開始1週間前までに授業料の全額をお支払いください。分割の場合はご連絡ください。 ・原則的に一旦納入された受講料はお返しできませんのでご了承ください。 ・キャンセルなどは受講規約に準じますの事前にお読みください。受講票を提出した段階でご了承済みとさせていただきます。		

事務所側欄

お支払い確認日

年 月 日 ()

年 月 日 ()

媒体

振込先：三菱東京UFJ銀行 五反田支店 普通 4771526 株式会社)ゲシュタルト研究所

マザーアロマ・セラピストスクール

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-34-6-1F
TEL: 03-3986-2469 FAX: 03-3986-2422

※お客様の個人情報はスクールにて適切に管理させていただきます。
お客様の個人情報をお客様の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示、提供することはありません。
(法令により開示を求められた場合を除く)