

ビューティーヘルスカウンセラー通信講座

受講申込書

事務局 FAX : 03-6413-9674 / E-mail : info@alt-a.jp

注文書が事務局に届き次第、ご請求書を発送いたします。

受講講座名	ビューティーヘルスカウンセラー通信講座		
申込日	西暦	年	月 日
受講料	■ ALTA 会員 47,000 円 (税別)		
いずれかに○を ご記入ください	■ 受講申込と一緒に入会する 47,000 円 (税別) + 11,000 円 (入会金 & 年会費)		
この講座をどこで 知りましたか?	<input type="checkbox"/> ALTA のホームページ <input type="checkbox"/> ALTA 通信 <input type="checkbox"/> ALTA 公開セミナー <input type="checkbox"/> 知人・友人の紹介 (紹介者名: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
フリガナ 名前		男 ・ 女	ALTA 会員番号
生年月日	西暦	年	月 日
住所			
連絡先			
E-mail			
職業			

※個人情報の取扱いについて。

ご記入いただいた情報は講座の実施のために活用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。