

一般社団法人アロマ・リンパセラピスト協会

リンパセラピスト資格取得講座

受講申込書

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

受講講座名	リンパセラピスト資格取得講座			
申込日	西暦	年	月	日
受講料 どちらかに○を ご記入ください	■ ALTA 会員 240,000 円 (税別)			
	■ 一般 240,000 円 (税別) + 11,000 円 (入会金 & 年会費)			
受講スクール名	受講スクール名または認定インストラクター名をご記入下さい。			
紹介者				
フリガナ				
お名前				
ご住所	〒			
生年月日	西暦	年	月	日
ご職業				
ご連絡先				
E-mail				
備考				

※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。