

日本メディカルハーブアカデミー 申込書

■お申込み講座	<input type="checkbox"/> 初心者コース <input type="checkbox"/> ハーバルコース <input type="checkbox"/> セラピストコース <input type="checkbox"/> マスターコース		
■氏 名	フリガナ		
■生年月日	西暦 年 月 日	■年 齢	満 才
■職 業		■職 責	
■住 所	〒 ー		
■電話番号		■F A X	
■メールアドレス			
■希望連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> メール		
■現在お持ちの資格			
■志望動機			
■あなたの思い 仕事に対する理想 こだわりたいこと			
■確認事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 納期内での受講料未納入、またはご連絡がない場合は、受講を取り消す場合もあります。 2. 納付済の受講料については、受講生の都合による返金請求を原則としてお受けできませんので予めご了承ください。 3. テキスト代及び材料費は受講料に含まれています。 ご自宅での練習用オイルについては、生徒様価格でご利用いただけます。 4. 日々進化させるため、カリキュラムの時間配分などを若干変更する場合があります。 5. 当スクールで習得した実技及び知識に基づき、類似のスクールを開講・経営するなどの行為を一切禁じます。 6. 持病のある場合や妊娠中の場合ならびにこれらに類する場合には、自らの責任において無理のない範囲で受講し、当スクールでの受講中の体調不良や事故などを理由として、当スクールにいかなる請求もしないこと。 		
<p>以上のことを踏まえて申込みいたします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">署 名：</p>			