

ars Naturopathy & Aroma Studies 講座申込書

別紙「ars Naturopathy & Aroma Studies 受講規約」を了解し、下記の通り受講申込み致します。

お申込日 年 月 日

希望コース名

本人氏名 印

* 20歳未満の場合

保護者氏名 印

氏名			
生年月日	年	月	日 歳
現住所	〒		
自宅電話		FAX 番号	
携帯電話		緊急連絡先	
E-mail			
アロマセラピー経験の有無	有 無		
経験ありの場合アロマセラピー従事期間	年 ヶ月		
アロマセラピー他、自然療法などの取得資格			
スクール事務局記入欄			

FAX 03-6273-1912 TEL 03-6273-1910 E-mail info@ars-inc.co.jp