

記入日：(西暦) 年 月 日

ハーブセラピスト 養成講座 受講申込書

FAX用

初級 ・ 中級 ・ 上級 ・ 本講座 (いずれかに○を付けて下さい)

希望開始日 (日程はお問合せ 下さい)			
氏名(フリガナ)		生年月日	
現住所	〒 TEL [自宅] [携帯] E-mail		
勤務先			
日本ハーブセラピスト協会 〒163-1490 東京都新宿区西新宿3-20-2 東京オペラシティタワー 2F (株)ジェイ・コミュニケーション・アカデミー内 TEL 03-3373-2378 / FAX 03-5333-2307			