

記入日：(西暦)

年 月 日

**ハーブセラピスト養成 初級・中級通信講座
受講申込書**

FAX用

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