

# 受講申込書

申込年月日 年 月 日

フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	ご自宅 ( ) 携帯
職業	連絡先( ) -
生年月日	年 月 日
希望コース	アロマコーディネーター短期集中講座 色彩心理講座
	メンタルアロマセラピー講座 ドッグアロマセラピー講座 ホームアロマセラピー講座
	プロフェッショナル実技 プロフェッショナル実技短期集中講座
	ブラッシュアップ実技講座 ( 全講座 フェイシャル リフレクソロジー 座位オイル ドライ )
希望クラス	<input type="checkbox"/> 横浜 <input type="checkbox"/> 自由が丘 <input type="checkbox"/> 品川 曜日
お支払方法	一括支払 分納支払(3回) 銀行分割支払
講座終了後、アロマセラピーに関する仕事をしてみたいですか？	
はい いいえ 未定	
備考欄(当スクールをお知りになった媒体と、必要であれば連絡事項をご記入ください。)	

※ 申込提出後8日以内の解約は、クーリングオフ扱いとなりますので、ご入金されました受講料及び教材費は、全額返金いたします。なお、クーリングオフ期間でも、授業開始された場合と教材をお渡しした場合は、中途解約扱いとなります。

※ 授業の録音は不可といたします。

お申し込み先 FAX 045-272-2860

スタジオ セルボ  
*Studio Cerveau*