

プレミナ セラピストスクール 学校説明会 ・ 電話カウンセリング申込書

* ご見学説明会は事前予約となります。ご希望の日程・お時間をご記入下さい。

年 月 日

ご希望の講座名: _____ 講座開始日 _____ / _____

- ① お名前 _____
- ② フリガナ _____
- ③ 生年月日 _____
- ④ ご住所 〒 _____
- ⑤ 電話番号(日中ご連絡のつく番号でお願い致します。) _____
- ⑥ FAX番号 _____
- ⑦ メールアドレス _____
- ⑧ ご希望日時 第1希望 月 日 (曜日) 第2希望 月 日 (曜日)
(電話/見学説明会 *どちらかに○) 時間 : ~ : 時間 : ~ :
- ⑨ ご職業 _____

■ 今回の講座をお知りになったきっかけは何ですか？(複数チェック可)

- パンフレット AEAJ会報誌 雑誌() プレミナスクールホームページ
- 日本スポーツアロマテラピー協会ホームページ スピリットホームページ
- 知人の紹介(様)
- その他()

■ 今まで他のスクールにて、アロマセラピー、エステティック他を学んだことはございますか？

■ ここで学んだことを何に役立てたいですか？(チェックしてください)

- 家族の為 スキルアップのため 転職希望 美容・健康のため
- その他()

■ アロマセラピー、鍼灸、エステティック、美容関連、医療関連の資格などをお持ちですか？

また受験予定はありますか？(ある方はご記入下さい)

()

申し込み宛先 FAX: 03-5755-3303

郵送の場合 〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-33-3 光雲閣510

プレミナ セラピストスクール

* 参加者多数の場合は日程調整をお願いする場合もございます。予めご了承下さい。

* 個人情報は適切に管理し、プレミナのスクールご案内以外には一切使用致しません。