

認定教材及び手続き申し込み書

年 月 日

フリガナ		生年月日
氏 名		昭和 平成 西暦 年 月 日 才
フリガナ		
住所(自宅)	〒	
連絡先	TEL () -	FAX () -
緊急連絡先(携帯)		Eメール @

お届け先指定

〒

お届け日…指定希望日があればご記入ください。→(月 日 午前 午後)

***** インスト教材については、研修初日に手渡しいたします。

*** 1年間更申請制度 初年度からの1年分は含まれています 毎年の認定日までに自己申告

講習料金	備 考	<input checked="" type="checkbox"/>	金 額
セラピスト講習料一式	研修費・教材費		211,000
インストラクター講習料一式	研修費・教材費		171,000
セラピスト&インスト一括宿泊	本部宿泊(4泊5日)費含む		380,000
合計			

振込先口座 振込の場合…入金確認後の発送となります
……振込手数料はご負担願います

ゆうちょ銀行
記号 12370
番号 30754701
宮永純子

振込予定日

月 日

*お振込の場合は、必ず予定日をご記入ください。

ご紹介者名または、お知りになった媒体名

日本リンパ美容健康普及会
〒422-8002 静岡市駿河区谷田5-5 403

TEL:0120-308-464

FAX:0120-688-464

2014・5・1