

FAX送信先

06-6878-9797

アロマレッスン&お好み講習申込書

※このページを印刷し、必要事項を記入のうえ、上記番号にFAX送信してください。折り返しご連絡いたします。

レッスン希望者様の詳細をご記入下さい

※ライセンスコース受講者の方は氏名とレッスン希望予定日のみ記入してください。

ご住所	〒 □□□□ - □□□□□		
	電話番号	FAX	
メールアドレス			
お名前	フリガナ	男・女	
お申し込み項目	<input type="checkbox"/> ライセンス取得資料請求 お好みアロマ講習(<input type="checkbox"/> 化粧水 <input type="checkbox"/> みつろうクリーム <input type="checkbox"/> 石鹸 <input type="checkbox"/> ご相談)		

レッスン&お好み講習希望日時 ※必ず記入してください。

	開始日	開始時間
第1希望	月 日	時 分
第2希望	月 日	時 分
第3希望	月 日	時 分
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール	
連絡のご希望日時 (お電話で連絡を希望される方のみ)	第1希望	月 日 時 分 ~ 時 分
	第2希望	月 日 時 分 ~ 時 分

その他 メッセージがございましたらご記入ください。

この度はお申し込みありがとうございました。内容のご確認をさせて頂いた後、3日以内に折り返しご連絡いたします。