

# 受講申込書

枠内すべてを正確にご記入いただき、注意事項にご同意のうえご署名ご捺印ください。

フリガナ	(印)	性別	生年月日		
氏名		男女	西暦	年	月
住所1	〒 □□□ - □□□□	都道府県	市区町村	区	
住所2 (以降の住所)	アパート・マンション名 号室				
携帯	— —	ご自宅	— —		
FAX	— —	ご職業			
メール	ご連絡用				

<b>申込講座</b> <small>(複数申込可)</small> <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れて下さい	<b>リフレクソロジスト講座</b>					
	<input type="checkbox"/> 本科コース <input type="checkbox"/> 短期コース <input type="checkbox"/> 《 <input type="checkbox"/> 英國式 <input type="checkbox"/> 台灣式》 <input type="checkbox"/> 上級編入					
	<b>ボディケアセラピスト講座</b>					
	<input type="checkbox"/> 本科コース <input type="checkbox"/> 短期コース <input type="checkbox"/> 上級編入					
	<b>リンパドレナージュ講座</b>					
	<input type="checkbox"/> 短期コース					
	<b>バリニーズオイルマッサージ講座</b>					
<input type="checkbox"/> 短期コース						
<b>マイア色彩心理セラピスト講座</b>						
<input type="checkbox"/> 本科コース <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級						
<b>トータルリラクゼーションセラピスト講座</b>						
<input type="checkbox"/> 本科コース <input type="checkbox"/> 短期コース <input type="checkbox"/> 上級編入						
<b>スキルUP レッスン・その他の講座</b>						
<input type="checkbox"/> [ ]						
<b>受講開始日時</b> (又は希望日時)	年 月 日 ( )曜日					時 分 ~
<b>お支払方法</b>	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> 自社割賦					お支払予定日 <small>〔お振込の場合は振込予定日、クレジットカードの場合は来校予定日を記入〕</small>
						月 日

■注意事項■ \*ご記入頂いた個人情報は、ゆめみらい株式会社が責任を持って保管させて頂きます  
 ※開講後の受講料及び入学金の返金は一切致しかねます。ご都合により受講が不可能となった場合は、別日程にお振替え下さい  
 ※受講期限は初受講日より、短期コース 6ヵ月間、本科コース 1年間となります。期限を過ぎると受講権利を喪失します

上記の通り申込みます 署名

(印)

お振込先：瀬戸信用金庫 四軒家(シケンヤ)支店 普通 0828722 ゆめみらい株式会社

FAX または郵送にてお送り下さい	FAX番号 052-777-7905
-------------------	--------------------

申込受付	入学金	受講料確認	完了通知	会計処理