

フミュセラピストアカデミー スクール見学申込書

送信先 FAX 番号 0537-48-7715

黒色のボールペンなどでご記入下さい。

ふりがな
お名前

様

性別 男 ・ 女

生年月日 西暦 年 月 日 生まれ

電話番号 — —

携帯電話番号 — —

mail アドレス @

必ずパソコンからのメールが受信できるメールアドレスを記入してください。

郵便番号 都道 市区
ご住所 — 府県 郡

マンション名

見学ご希望スクール ご希望のスクールに○をつけてください

理楽整体スクール ・ エステティックスクール ・ ロミロミマッサージスクール ・ マスタープログラム

見学ご希望の日時

例) 今月の後半で平日の17時以降 希望

その他、何かありましたらご記入下さい

フミュセラピストアカデミー

送信先 FAX 番号 0537-48-7715