

生徒NO

## 受講申込書

年 月 日

フリガナ		写真添付	
ローマ字			
氏名			
フリガナ			
現住所	〒	生年月日 西暦 年 月 日 満 才	
メールアドレス		ご職業:	
連絡先	自宅電話 (       -       -       ) 携帯電話 (       -       -       )	ご連絡可能な時間帯 (       )	
受講科目	タイ式レベル1 バリニーズレベル1 リフレクソロジー1 プロセラピスト総合 ホームセラピー(タイ・オイル)	タイ式レベル2 バリニーズレベル2 リフレクソロジー2 総合直営サロン就職	タイ式ストレッチ 腕・ハンドオイルセラピー アイヘッドセラピー ハーブボールセラピー アロマ講座
支払方法	現金払い    カード払い    振込    ローン		
受講希望開始日	1希望 月 日 時から / 2希望 月 日 時から 午前クラス10:00～13:00    午後クラス14:00～17:00    夜間18:00～21:00    1日受講時間 3H or 6H		
<p>入校動機について伺います。 スキルアップ    就職    独立    趣味として    その他(       )</p> <p> マッサージの経験のある方は参考までにご記入をお願いします。</p> <p> 以下の項目に該当があればチェックをお願いいたします。          心臓病    静脈瘤    高血圧    骨粗鬆症    自律神経失調症    ヘルニア部位(       )          過去に手術したことある部位(       ) (       )年前    その他</p>			



## お申込方法

<p><b>1 直接スクールでの申込</b></p> <p>事前連絡の上、このシートを スクールまでお持ちください。 <b>03-5244-6759</b></p>	<p><b>2 FAXでのお申込</b></p> <p>このシートの記入の上、下記のFAX 番号に送信してください <b>03-5244-6759</b> [24時間受付]</p>	<p><b>3 郵送でのお申込</b></p> <p>資料請求に同封した受講申 込書をスクールまで送って ください。</p>	<p><b>4 WEBでのお申込</b></p> <p>スクールサイトからお申込可 能です [24時間受付] <a href="http://yr.taishiki.com">http://yr.taishiki.com</a></p>
--	--	--	--

## ご確認事項

この受講申込書は申込者とワイズアールセラピスト養成スクールとの契約書になります。

内容を確認の上自筆ご署名をお願いします。

\* 1 本申込書を提出後、申込者ご本人に書類提出の確認がとれた時点で申込受理となります。

\* 2 当校の発行の資料、テキストなどを営業目的に無断で使用を禁止します。

\* 3 申込書を受理されますと入会金、講習費の支払い義務が生じます。

上記確認事項を了承のうえ、ワイズアールセラピスト養成スクールの受講を申し込みます。 **ご署名**