

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 0548-63-0561

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
ご住所

郵便番号

—

都道

府県

市区

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 0548-63-0561