

# アロマ ビューティ ライフ カレッジ講座申込用紙

記入日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以下の通り、アロマ ビューティ ライフ カレッジの講座に申し込みます。

## 1. 申込希望の講座に☑をつけ、日程をご記入下さい。

	講座名	時間
オリジナル	<input type="checkbox"/> 実践！解剖生理学・・・ 月 日( )～ 日( )	10：00～17：00 (6h) ×2日間
	<input type="checkbox"/> 精油学・・・ 月 日( )	10：00～17：00 (6h) ×1日間
	<input type="checkbox"/> 頭筋学メソッド・・・ 月 日( )	10：00～17：00 (6h) ×1日間
	<input type="checkbox"/> メディカルアロマ症状別 3hours 講座・・・ 月 日( )	13：00～16：00 (3h) ×1日間
	<input type="checkbox"/> アロマメディカリスト認定クラス	
取得コース AEA J資格	<input type="checkbox"/> アロマセラピー検定対応コース・・・ 月 日( )～ 日( )	13：00～18：00 (5h) ×2日間
	<input type="checkbox"/> アドバイザー認定講習会・・・ 月 日( )	13：00～16：00 (3h) ×1日間
	<input type="checkbox"/> インストラクター資格対応コース・・・ 月 日( )～	13：00～18：00 (5h) ×10日間
	<input type="checkbox"/> ハンドセラピスト資格対応コース・・・ 月 日( )	13：00～18：00 (5h) ×1日間

## 2. 【AEAJ 資格取得コースをご希望の方のみ】 取得済みの AEAJ 認定資格に☑を付けて下さい。

<input type="checkbox"/> アロマセラピー検定 ( 1 級 ・ 2 級 )	<input type="checkbox"/> アロマセラピスト
<input type="checkbox"/> アロマセラピーアドバイザー	<input type="checkbox"/> アロマハンドセラピスト
<input type="checkbox"/> アロマセラピーインストラクター	<input type="checkbox"/> なし

サロン名			
フリガナ	生年月日		
氏名	西暦	年	月 日
現住所	〒 —		
電話番号 ( サロン / 自宅 )	— —	携帯電話番号	— —
メールアドレス	※ <a href="mailto:abl@ps-intl.co.jp">abl@ps-intl.co.jp</a> からのメールを受け取れるように設定して下さい。		

お支払いについて	<b>☑ 銀行振込による事前支払い (一括払いのみ)</b>
	※入金確認が取れた時点でお申し込み完了とさせていただきます。 ※恐れ入りますが、振込手数料はお客様のご負担にてご了承願います。
	三菱東京 UFJ 銀行 田町支店 (株)ピー・エス・インターナショナル 普通預金 2298545