



**FAX : 045-642-7931**

ご記入の上FAXにて返信ください。

**一般社団法人アロマハンドトリートメント協会 事務局 行**

**第10回アロマハンドトリートメントアドバンス資格認定講習会申込書**

・※は必須記入事項です。

申込日： 年 月 日

※受講者 氏名			会員番号	(*会員の方のみご記入下さい)	
第12回中級検定(受験日2017年5月)合格の方の受講期限は、次回(2018年1月)の認定講習会まで有効です。					
※受講希望 会場	希望会場と希望日を○で囲んでください。				
	名古屋		横浜		
※受講 希望日	①	2017年7月23日(日)		2017年7月22日(土)	
	②	2018年1月28日(日)		2018年1月27日(土)	
※フリガナ 住所	〒 都道府県  ※マンション名・建物名もご記入ください				
※TEL	電話番号 - -		携帯番号 - -		
E-mail	@				
特記事項					

**【お申込み・お問合せ先】**

一般社団法人アロマハンドトリートメント協会 事務局

TEL : 045-642-7930

(10:00~17:00 水・日・祝日除く)

FAX : 045-642-7931

**※申込受付期間 / 2017年6月10日(土)~21日(水) 必着**

**FAX : 045-642-7931**