



# エキスビアンズ 講習会 受講申込書

コース	<input type="checkbox"/> プライマリー <input type="checkbox"/> ステップアップ <input type="checkbox"/> アドバンス
会場	<input type="checkbox"/> 東京会場 <input type="checkbox"/> 大阪会場 <input type="checkbox"/> 福岡会場
講習日	年 月 日 ※1週間前がお申込締切となります

サロン名(法人名)	
責任者名	
所在地	〒 -----

TEL		FAX	
-----	--	-----	--

ディプロマ(認定書)を発行しますので、必ずフルネームでふりがなをご記入ください。			ディプロマ 発行
参加者氏名	ふりがな(ひらがな)	ふりがな(ローマ字)	
			要・不要
-----	-----	-----	要・不要
-----	-----	-----	要・不要
-----	-----	-----	要・不要
-----	-----	-----	要・不要

※必要事項をご記入のうえ FAXでお送りください。

※定員になり次第 締め切らせていただきます。

お問合せ先

東京オフィス : Tel. 03-3599-4606

大阪オフィス : Tel. 06-6398-6662

福岡本社 : Tel. 092-751-5930