



Thermo Shape[®] Deep 講習会

受講申込書

| | | | |
|------|------------------------------|-------------|-------------------|
| 受講希望 | 年 | 月 | 日 |
| | <input type="checkbox"/> 第一部 | 10:00~11:00 | サーモシェイプ理論 |
| | <input type="checkbox"/> 第二部 | 11:00~12:30 | BODY理論とデモンストレーション |
| | <input type="checkbox"/> 第三部 | 13:30~15:30 | BODY実技 * 有料 |
| | <input type="checkbox"/> 第四部 | 15:30~16:30 | FACE理論とデモンストレーション |
| | <input type="checkbox"/> 第五部 | 16:30~17:30 | FACE実技 * 有料 |

| | |
|------------|---|
| サロン名 (法人名) | |
| 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。

※実技講習(三部・五部)は有料となります。

お問合せ先

東京オフィス: Tel. 03-3599-4606 担当: 田邊