

入学日 年 月 日

受講申込書

Aromatherapy&Herb School 天使の庭 優美教室

受講者名	お誕生日
〒	ご住所
お電話番号	FAX番号
PC E-Mail	携帯 E-Mail

↑本部からのメルマガ登録をいたしますのでご記入下さい。

下記の必要事項にチェックを入れ、注意事項と確認事項は理解したことでチェックを入れて下さい。

アンケートはご自由にお書き下さい。

受講講座

アロマテラピー活用術講座（定期講座）

2009年11月5日（木曜日）開講（ポラス暮らしステキセミナー 南越谷会場）

アロマテラピー活用術講座（定期講座）

2009年11月7日（土曜日）開講（ポラス暮らしステキセミナー 南越谷会場）

注意事項

アロマテラピーやハーブは指導された注意を守り安全に利用すること。

妊娠、疾患、投薬など入会時の状況に変化がある場合速やかに申し出ること。

アロマテラピーやハーブは自己責任において利用しますので当スクールにおいてはいかなる責任も発生しないことをご確認ください。

体調変異がある場合は利用した精油、ハーブ、基材などをもち医療機関に相談をすること。

確認事項

スクールから受講生へのお知らせ等は、ホームページ、メルマガでご確認くださいますようお願いいたします。

アンケート

Q.アロマテラピー（ハーブ）を学習された経験はありますか？

Q.学習したアロマテラピー（ハーブ）をホームケアで利用したいですか？

Q.学習したアロマテラピー（ハーブ）を将来は仕事にしたいとお考えですか？

Q.その他ご希望などを自由にお書き下さい。

※受講申し込み提出によって上記注意事項、確認事項を理解したとみなします。

この申込用紙は提携教室に原本1部、本部にコピー1部保管いたします。

FAX 送信 : 04-7107-3700