ｆｒｏリラクゼーションスクール受講申込書

希望コース：

☐ セラピスト育成科　総合コース

☐ タイ古式マッサージ科　総合コース･基本コース･応用コース･短時間レッスン･体験コース

☐ リフレクソロジー科　総合コース・オイルコース・パウダーコース・フルリフレコース

ふりがな 氏　名　　印		性　別 男　　女	
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）		
住　　所	〒　　－		
電話番号	（　　）	携帯電話	－　　－
勤務先	TEL　　（　　）		
受講動機			
受講希望曜日･時間	希望曜日　　月・火・水・木・金・土・日 希望時間　　：　～　：　，　：　～　：		
卒業後の進路希望	１．「ｆｒｏ」スタッフとして　２．独立開業　３．サロン経営 ４．その他（　　）		
職　　歴			
免許･資格			
支払方法	１．一括払い　　２．分割払い		

fro 記入欄
申込受付け日：　　年　　月　　日
第一回入金日：　　年　　月　　日　／　第二回　　月　　日　／　第三回　　月　　日

お申込みは、ご郵送か下記受け付け専用ファックス（24 時間 365 日受付）へどうぞ！

お申込み受付 FAX　0422-23-5190