

整体医療総合学院 入学願書

全日本整体健康美協同組合認定コース・受講申込書

本人記入欄

申し込み年月日	令和 年 月 日	本人写真貼付欄	
専攻科目	※希望の専攻科目へ○印をつけて下さい		(縦4cm×横3cm) 必須 他に2枚必要 計3枚ご用意下さい。
フリガナ			
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢 才	
フリガナ			
現住所	〒 ー		
電話	() ー	携帯電話 () ー	
入学動機	趣味・特技	将来の希望	健康状態
		卒業後リラックスグループ店への 就職を希望 <input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない	

上記により入学を申し込みます。

本人氏名：

印

団体申し込み書欄 (10名様以上の場合、出張指導が可能です)

人数	法人名及び氏名	希望時間	スタート日
①			
②			
③			
④			
⑤			
総人数	名 ※団体様の場合、割引相談可。		

※太枠内はご本人が全てご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報、お客様へのご連絡、問い合わせのために利用いたします。お客様の同意がある場合又は法令に基づく場合を除き、取得した個人情報を第三者に提供いたしません。

※入学時に願書と受講料金は同時に、ご提出ください (受講料金は現金支払いのみとなります・振り込みは行なっていません) また、受講料金をお支払い後に、いかなる理由にもかわらず返金はいたしかねますのでご了承ください。