

入校願書 (申込書)

ダンデライオンセラピストスクール
〒519-2179
三重県多気郡多気町仁田 737-5
TEL 0598-37-3336 info@dandelion2009.com
代表 松原 健二殿

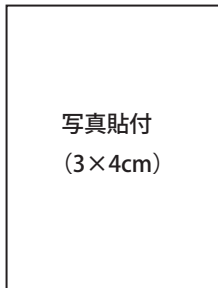
申込日：H 年 月 日

受付日：H 年 月 日

私は、下記コースの入校・編入を申し込みます。

- 1. リフレクソロジーコース
- 2. ヘッドセラピストコース
- 3. 整体師コース
- 4. 民間総合療法士コース
- 5. アロマトリートメント
- 6. リンパフェイシャルコース
- 7. リンパセラピストコース

※いずれかのコースに○をして下さい。



フリガナ	生年月日
氏名	年 月 日 (才)
現住所 〒	
携帯 TEL	mail アドレス
最終学歴	
資格	現在職
志望動機	
受講要項を理解し内容を承諾した上、受講を申し込みます。 受講希望者サイン	

※受講希望者が未成年の場合のみ以下にご記入下さい。

保証人氏名	
	続柄
住所	
電話	