

ステップアップ研修講座 VIII 受講申込書

参加希望の回に○印をつけて、必要事項をご記入の上 FAX にてお送りください。
 原則として全講座受講となります。人数に余裕がある場合のみ単独講座受講も可能です。
 FAX 送信先 0463-71-2839 / 0422-34-8730

第1回	6月14日(金) ①便秘 ②痔	<input type="checkbox"/>
第2回	7月12日(金) ①熱中症 ②夏バテ	<input type="checkbox"/>
第3回	10月11日(金) 受講者の要望も聞き決定	<input type="checkbox"/>

会費	全講座(3回) 8,000円 単講座(1回) 3,500円 ※会費は初回の会場にてお支払いください。
----	--

ご氏名	<input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 会員 (No.)
ご住所	□□□-□□□□ -----
メールアドレス	
電話番号	FAX 番号
— —	— —

