

アンコンシャスカラーセラピスト養成講座申込書

受講コース名:	受付年月日	写 真
ふりがな 氏 名	生年月日: 年 月 日	
現住所		
電話	携帯電話	
E-mail:		
勤務先名	勤務先電話	
最終学歴	卒業・在学	
色彩関係の学習 ・なし ・あり(学習内容学校等)		
支払方法/予定日等 () 月 日 ・分割払希望		

※上記受講申込書送付後、分割希望以外の方は受講日までにお支払い(お振込み)下さい。

※入金確認をもって受付完了とさせていただきます。

お振込後の返金は特別の場合を除いて致しかねますのでご了承下さいませ。

【お振込先】

・ゆうちょ銀行 12120-62373001

(有)イメージアップ 代表 井坂勝美

・岡崎信用金庫 稲熊支店(普通) 0032216

(有)イメージアップ 代表 井坂勝美

FAX 0564-25-0789