

FAX:0566-27-1787

名古屋クリニカルボディースクール
通学通信講座

受講申込書

| | |
|---------|---|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | |
| メールアドレス | |

受講されたいコースにをつけてください。

通学教育コース ※下記コースでご希望のコースに○を付けて下さい。

- | | |
|----------|----------------|
| ・プロ養成コース | ・ホームセラピスト養成コース |
| ・基金訓練コース | ・2週間トライアル会員コース |

通信教育コース

きっかけレッスン

受講費 振込先

名古屋銀行 本店営業部

普通預金 3796584

口座名義 株式会社プリマージェ