

T0 (有)アロマコミュニティ FAX 番号: 048-528-0283

## 産婦人科領域のアロマセラピーセミナー申込みシート

必要事項記載後、このまま FAX して下さい。先着順とさせていただきます。

私は、産婦人科領域のアロマセラピーセミナー  
(身体をみる・産後のトリートメント) 参加申込み致します。

※ご参加内容に○を付けて下さい。

お名前: \_\_\_\_\_

ご職業: \_\_\_\_\_

所 属: \_\_\_\_\_

ご住所〒 \_\_\_\_\_

T E L: \_\_\_\_\_

携帯 TEL: \_\_\_\_\_

F A X: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_