

<受講申込書>

申込日 年 月 日

フリガナ

名前 生年月日 年 月 日

住所 〒

電話番号（携帯電話）

メールアドレス

ご職業 医師 看護師 柔道整復師 フットケア技術者 その他（具体的に）

<input checked="" type="checkbox"/>	受講内容	受講料	受講日
<input type="checkbox"/>	① 巻き爪補正ベーシックコース	円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	② 割れ爪・匙状爪補正コース	円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	③ 陥入爪の補正コース	円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	④ 爪の根元上げコース	円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	⑤ 重度の巻き爪補正コース	円	年 月 日
	合計金額	円	

①本申込書をスキャン又は写真を添付し下記アドレスまで送信してください。

メール送信ができない場合は郵送してください。

②下記口座に受講料をお振込みください。

③ご入金の確認を似ってお申込みの完了とさせていただきます。

※一旦納入された受講料は理由の如何を問わず返還いたしませんのでご了承ください。

<振込先>

銀行名：八十二銀行

支店名：朝陽支店

口座名義：株式会社 ティラス

口座番号：普通 405016

〒381-0082 長野県長野市上駒沢334

TEL : 026-217-4611

mail : akanuma__karada@yahoo.co.jp

領収書宛先 _____

※受講料入金の確認の為、口座名をご記入ください。



Pediglass Technology®