Deep Therapy

Spa treatment REALpro

ディープセラピー受講申込書

株式会社　MORE　THAN　御中

※下記もれなくご記入ください（捺印　必須）

私は下記注意事項に遵守し、ここにディープセラピーテクニックの受講を申し込みます。

申込日　　年　　月　　日

受講者氏名 (自署のみ可)	ふりがな	捺印	写真貼付
		印	
サロン名			
サロン内での取り扱いメニュー			
サロン従業員数	名	生年月日	西暦　　年　　月　　日
住所（サロン）	〒　　-		
電話番号	TEL	FAX	
携帯番号			登録連絡先　□に✓
e-mailアドレス	@		□　PCアドレス希望
携帯アドレス	@		□　携帯アドレス希望

実務経歴　（勤続年数の長い順からご記入下さい）

会社名(サロン名)	フェイシャル	ボディ	その他 ：（内容）	
	年　ヶ月	年　ヶ月	年 ヶ月	
	年　ヶ月	年　ヶ月	年 ヶ月	
	年　ヶ月	年　ヶ月	年 ヶ月	

【注意事項】　*必ずご確認ください

・受講時間は1日6時間の目安です。他のかたのご迷惑になる遅刻早退はご遠慮ください（相モデル対応願います）

・ご購入された研修商材は、随時ご持参頂き、他のかたと区別がつくようお名前明記願います

【ご案内】

・受講申込書に必要事項ご記入、ご捺印の上、下記宛　郵送願います。

■送付先　：　〒466-0858　名古屋市昭和区折戸町5-7　株式会社　MORE THAN　宛

・受講申込書受領後、3営業日以内に受講のご案内申し上げます。（開催場所、諸手続き等）

※ご不明な点などございましたら、下記宛ご連絡お願い致します。

株式会社　MORE　THAN　（052）752-4831