

必要事項を記入後FAXしてください(1名につき1枚)

申し込み期限は7月14日(火)17時です。

日本アロマセラピー学会東北地方会事務局

FAX 022-293-1191

参加申込書

2009年東北地方会セミナーへの参加を申し込みます。

■氏名 _____
フリガナ _____

■日本アロマセラピー学会の (☑してください)

会員である (参加費は3500円) (会員番号 _____)

会員ではない (参加費は4500円)

└─┬─ 職種 看護師 助産師 医師 その他 _____
└─┬─ 勤務先 _____

■参加費振込日 2009年 _____ 月 _____ 日

■E-mail _____ @ _____

*携帯電話の方は、jsasdj@yahoo.co.jpからの受信を許可しておいてください。

E-mailを利用できない方

自宅 勤務先(_____)

FAX _____ () TEL _____ ()