

## 予約受付お申込フォーム

### お申込み方法

- 下記に必要事項をご記載の上、FAXしてください。  
FAX後、事前予約参加費の合計金額をお申込者と同じ名義で、お振込み下さい。7月10日までにFAXおよびお振込みがない場合、当日料金にての参加とさせていただきます。ご了承下さい。  
※お申し込み・入金確認後、入場チケットなどを郵送します。
- 当日受付は、会場にて承ります。

### お振込先

三菱東京UFJ銀行 新大阪北支店 (普)0587059  
口座名：日本アロマセラピー学会看護研究会

必要事項記入後、このままFAXして下さい。

**FAX:048-528-2829**

### 《 予約受付お申込フォーム 》

第6回『アロマと看護のめぐみの日』に参加します。

<input type="checkbox"/> イベント申込 ¥5,000	<input type="checkbox"/> ミニパーティー申込 ¥5,000
希望ワークショップ事前申込受付第2希望まで。(先着順) ワークショップはお一人様1つのみ受講可能です。 詳しくは裏面をご覧ください。 ※参加希望ワークショップ第一希望に『1』第二希望に『2』 と記載してください。	
<input type="checkbox"/> アロマヨーガ	<input type="checkbox"/> アロマクリーム
<input type="checkbox"/> アロママッサージ	<input type="checkbox"/> アロマフットケア
フリガナ お名前	
ご住所	〒
電話番号	
携帯番号	
FAX番号	
E-mail	
ご職業	
<input type="checkbox"/> 『アロマセラピーの基礎理論』セミナー参加希望	
日本アロマセラピー学会 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	