

エンゼルメイク・アカデミア2019 第13期 お申込み用紙

お申込者氏名	ふりがな
職 種	
所属施設名 学 校	
病 棟 名	
診療科目	
ご住所 (自宅)	〒 都 道 府 県 市 郡 区
	区 町 村
	建物名 <small>※アパート・マンション名も必ずご記入下さい。</small>
ご連絡先	自宅電話 勤務先電話
	携帯電話
	E-mail <small>※日中ご連絡が取れる連絡先(携帯電話など)を必ずご記入下さい。</small>
参加会場	<input type="checkbox"/> 東京教室 <input type="checkbox"/> 大阪教室
備 考	

追って1週間以内に郵便振替用紙をお送りしますので、期日までに参加費をお振込みください。FAX送信後、10日以上過ぎても郵便物がお手元に届かない場合は、大変お手数ですが☎083-235-3617(平日9時から16時)までご連絡頂きますようお願い致します。

※定員に達した場合はお申込みをお受けできない場合があります。その際はご連絡致します。

FAX 送信先 ▶ 083-232-1393

株式会社素敬 エンゼルメイク・アカデミア事務局
担当：福田・尾形