

エンゼルメイク・アカデミア2020 第14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		
ご連絡先	※アパート・マンション名も必ずご記入ください。		
	自宅電話	勤務先電話	
	携帯電話（必須）		
E-mail	※日中ご連絡が取れる連絡先を必ずご記入ください。		
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