

アロマスクールラヴァーレ・無料体験講座お申込み用紙

項目を全てご記入の上、下記ファックス番号まで送信してください。

ファックス送信日	月 日
お名前	
フリガナ	
郵便番号 例:171-0012	—
ご住所 建物名、部屋番号までご記入ください	
メールアドレス	@
携帯お電話番号(またはご自宅)	() —
ご年齢	歳
受講希望校はどこですか?○をおつけ下さい。	1 池袋校 2 横浜校 3 銀座校 4 新宿校
第1受講開始ご希望日時	<p>月 日 受講可能な開始時刻全てを○で囲んでください。お時間は90分です。</p> <p>10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30</p> <p>16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 午前 午後 終日可</p>
第2受講開始ご希望日時	<p>月 日</p> <p>10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30</p> <p>16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 午前 午後 終日可</p>
第3受講開始ご希望日時	<p>月 日</p> <p>10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30</p> <p>16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 午前 午後 終日可</p>
備考欄 第4希望、その他のご要望、ご質問などございましたら、ご記入ください。	

【ご注意事項】

- 受講希望日は、お申込み(ファックス送信)の日から、3日以上先~3週間以内でご指定ください。
例:ファックス送信日が5月1日の場合、受講希望日は5月4日~22日の間でお選びください。
- 第1希望の日時からご予約をお取りしますが、受講していただけない場合もございます。できるだけ第3希望までご記入ください。
- 送信後、3日以上たっても返信が届かない場合は、ファックスが届いていない可能性がございます。誠に恐れ入りますが、お電話047-366-7636、またはメール aroma@lavare.co.jp までご連絡下さい。
- ご予約が決まった後、ご都合が悪くなってしまった場合は、ご予約いただいたスクールまでお電話でご連絡をお願いします。

送信ファックス番号 047-710-8078