

『からだの仕組み』

下記の日程で総合セラピー協会講義を受講いたします。

※ 下記の表中の受講希望日に○をしてください。

	大阪	東京
8月	2日(木)	30日(木)

※は必須項目となっております。記入漏れがないようお願い致します。

※フリガナ	
※サロン名(会社名) :	
※参加者氏名 : 姓	名
※ローマ字表記 : 名	姓
※住所 〒	
※e-mail : パソコンからのメール受信可能アドレスをお願い致します。	
※携帯電話 日中つながりやすい番号をお願い致します。	
※TEL:	FAX:
総合セラピー協会入会 : している ・ していない	
どちらかに○をお願い致します。	
※ご紹介先 : マッコイ 代理店	※仕入先代理店有無 ・ あり : 代理店名 _____ 担当者 _____ ・ なし : マッコイ

※今後、総合セラピー協会より、講義日程や商品の先行案内、栄養学コラムなどのメルマガやDM等をお送り致します。
E-mailやFAX番号の記載をお願い致します。

※本申込書がGTAへ到着後、1週間以内にメールもしくはFAXにてお申込受理のご案内をお送りさせていただきます。
※お申込み受理ご案内送信後1週間以内に受講費のお振込みをお願いいたしております。
受理ご案内が届かない場合は申込みが完了していない場合がございますので、お手数ではございますが、
下記ご連絡先までお問い合わせ下さい。

※お申し込みいただいてからのキャンセル、開講日当日のキャンセルは原則お断りさせていただきます。
キャンセルや変更がある場合は、前日までに06-6252-7030または、info@gta-medical.or.jpまで
ご連絡いただけますよう、よろしくお願い致します。

☆準備物☆ 名刺・筆記用具

FAX 総合セラピー協会 (GTA) 事務局 06-6252-7031

お問い合わせ先 : 総合セラピー協会 (GTA) 事務局
住所 : 大阪市中央区西心齋橋1-5-5 アーバンBLD心齋橋5F
TEL: 06-6252-7030 / mail: info@gta-medical.or.jp