

# 就職・開業相談シート

相談希望の方は以下の票をご記入の上、

アイ・セラピスト専門学院事務局まで FAX・郵便のいずれかにてお送りください。

年 月 日

フリガナ		男	生年月日	年 月 日 歳
氏名		女	E-mail	
住所	〒			
自宅 TEL		携帯 TEL		
受講科目	・整体    ・リンパマッスルトリートメント    ・リンパアロマセラピー    ・リフレクソロジー			
相談内容	・就職    ・開業		現在の就業状況	

事務局記入欄

アイ・セラピスト専門学院事務局

〒650-0023 兵庫県神戸市中央区栄町通1丁目1-24 神戸ライフパートナーズ栄町ビル3F

TEL : 078-331-5181 FAX : 078-335-5651