

FAX:098-890-2760

イントラ名: _____

// ID: _____

こちらはインストラクター記入の欄です

「ファスティングセラピー講座」FAX申込書

【24時間受付】

申込日 20 年 月 日

【割引申し込み】 あり なし

	講座名	受講料	開催日	開催場所	紹介者 氏名・ID	
<input type="checkbox"/>	プチ講座	円	年 月 日		氏名	
					ID	
<input type="checkbox"/>	ベーシック	39,000 円 (35,000)	年 月 日		氏名	
					ID	
<input type="checkbox"/>	アドバンス	110,000 円 (98,000)	年 月 日 年 月 日		氏名	
					ID	
<input type="checkbox"/>	インストラクター	185,000 円 (172,000)	年 月 日 年 月 日		氏名	
					ID	
<input type="checkbox"/>	短期集中講座 ※全ての講座を受講	通常金額	割引支払額	説明		
		334,000 円	285,000 円 (49000 円引)	ファスティングをお仕事として 取り組む方向け		

※日程が未決定でも割引は適用できます。ただし、お支払いはベーシック申し込み時に一括でのお支払いとなります。

【申込者情報】

フリガナ 氏名		年齢	歳
住所	〒	電話番号	()
		e-mail	
送金	※振込予定日 (月 日)	送金金額	円

※教材の配送先が上記と異なる場合はご記入下さい↓

住所	〒	電話番号	()
----	---	------	-----

申し込み方法

FAX(24時間受付)、下記口座へ受講料をお支払いください。入金の確認を持って申し込み完了とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

振込先	沖縄銀行 普天間支店
口座番号	普通 1730308
口座名義	力)カロリア
振込依頼人名	申込者ご本人様の氏名でお願いいたします【重要】

※他行からの場合の手数料はお客様負担にて合わせてお願い申し上げます。