

エステプロ・ラボ講習会参加申込書

①申込	<p>受講規約にご同意の上、下記空欄部分をご記入後、FAXにてお送りください。 お申込みの締め切り日は、受講日7日前（土日・祝日を除く）までとさせていただきます。 お申込みの前に「GRAN PRO商品取扱誓約書（兼 登録申請書）」を必ずご提出ください。</p>
②入金	<p>お申込み先の代理店様へお問合せくださいませ。</p>
③申込完了	<p>講習会申込書者様に受講番号をご連絡致します。 原則として講習会申込者様には、受講番号を記載した本申込書を、お取引代理店様より、ReFAX致します。</p>
④受講	<p>受講番号が記載された本申込書を、当日必ずご持参ください。</p>

開催地	<input type="text"/>	受講日	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
申込人数/受講料	<input type="text"/>	名 × 受講料 1,000 円（税別）	=	<input type="text"/>	円				

【振込先】 名古屋銀行 守山支店（普） 3437330 株式会社ケイエム・カムトゥルー

講座コード	内容
A	酵素の基礎講座/腸内細菌学
B	ファスティング講座
C	ダイエットの基礎講座
D	水の基礎講座/水素の基礎講座
E	腸の基礎講座
I	DNA鑑定講座

※各講習会ごとに1枚の申込書が必要となります。
(例) 【A】と【B】両方受講される場合は、【A】【B】2枚の申込書が必要となります。

講座コード	<input type="text"/>
--------------	----------------------

※参加をご希望される上記講座コードをご記入ください。

お申込者責任者様

貴社名 (屋号)	<input type="text"/>		
所属	例) ○○○サロン △△店		
氏名	(ふりがな)	役職	<input type="text"/>
住所	〒 <input type="text"/>		
TEL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

お申込者様

所属	例) ○○○サロン △△店	所属	例) ○○○サロン △△店
氏名	(ふりがな)	氏名	(ふりがな)
E-mail	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
所属	例) ○○○サロン △△店	所属	例) ○○○サロン △△店
氏名	(ふりがな)	氏名	(ふりがな)
E-mail	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>