

免疫バイオティックアカデミー イムライズサロン養成講座 修了報告書

講座終了後、5日以内に枠内の必要事項にご記入の上、ご署名・捺印後、FAXまたは郵送で本校事務局までお送りください。

ヒマラヤンセラピーボディコース			
受講者氏名	サロン名	受講日	場所
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	

ヒマラヤンセラピーフェイシャルコース			
受講者氏名	サロン名	受講日	場所
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	
		年 月 日～ 月 日	

ヒマラヤンセラピー腸デトックスコース			
受講者氏名	サロン名	受講日	場所
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

上記の課程を修了いたしました。 平成 年 月 日 講師名 印

下記の書類を添付してお送りください。

筆記試験の解答用紙 実技試験のチェックシート ディプロマ発行依頼書

〒850-0862 長崎市出島町4-4-2F TEL/FAX 095-895-8803

一般社団法人免疫バイオティックアカデミー

弊社記入欄

販売社について	一般社団法人 免疫バイオティックアカデミー 〒850-0862 長崎市出島町12-21 TEL/FAX : 095-895-8803 理事長 藤井 はづき	受付日	平成 年 月 日
		担当者	