

免疫バイオティックアカデミー イムライズトレーナー養成講座 入学申込書兼同意書

■ F A X 番号

095-895-8803

■ 送付先

〒850-0862 長崎市出島町12-21
一般社団法人 免疫バイオティックアカデミー

1. 私は、免疫バイオティックアカデミーの概要、受講に関する規約、修了条件、受講に必要な環境を確認しこれに同意の上受講します。

※受講に関する規約は裏面をご覧ください。

2. 私は、個人情報についての以下事項、及びプライバシーポリシーの内容を確認し、それを了承しております。

上記同意事項の内容を確認し、同意します。（お申込みになる場合は必ずを入れてください）

お客様の個人情報の取り扱いについて

お申し込みの際にご記入いただいたお客様の個人情報につきましては、免疫バイオティックアカデミーの厳重な管理の下でお取り扱いいたします。本校から事務連絡やサービスに関するご案内をさせていただく場合がありますが、事前の了解なく他の目的で利用・提供することはございません。業務委託のために個人情報の預託を行う場合は厳正な管理の下で行います。

枠内の必要事項にご記入【受講上のお願い・ご注意】をご確認の上、ご署名・捺印をお願いいたします。

フリガナ	御紹介者名		ID
お名前	生 年 月 日		S・H 年 月 日
ご住所（ご自宅）	〒 -		
電話番号	F A X 番号		
メールアドレス	携帯アドレス		
会社名	※店舗名		
会社ご住所	〒 -		
会社電話番号			
会社P C アドレス	ホームページURL		
振込名義人氏名	ご請求書	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 会社	

イムライズトレーナー 講座申込み 希望内容にをつけてください。

申込コース名（講座料, 商材費）	受講希望日	講師名
<input type="checkbox"/> ヒマラヤンセラピーボディコース 【 210,000円（受講料）, 45,000円（諸費用） 】	年 月 日～ 月 日	
<input type="checkbox"/> ヒマラヤンセラピーフェイシャルコース 【 210,000円（受講料）, 45,000円（諸費用） 】	年 月 日～ 月 日	
<input type="checkbox"/> ヒマラヤンセラピー腸デトックスコース 【 210,000円（受講料）, 45,000円（諸費用） 】	年 月 日～ 月 日	

※受講料は同時にお申し込みいただくと、複数でも一律 210,000円です。
価格はすべて税抜き金額

上記の内容を確認し、承諾いたしました。 平成 年 月 日 ご署名 印

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	