



ミッシェル松山
ホリスティックヒーリングスクール
入学申込書

写真を
添付して
下さい

(ローマ字)				性別
氏名				男・女
生年月日	年	月	日(歳)	E-mail
住所	〒			
自宅 TEL			自宅 FAX	
上記以外の連絡先名			左記連絡先	
取得資格(一般資格は除く)				
受講希望コース	希望コースにチェックを付けてください		希望日時: ____に左記のコース記号(R1)など記入してください。	
リフレクソロジーベーシックコース(R1)			コース名 ____ (月 日 ~)	
アロマセラピーベーシックコース(A1)			コース名 ____ (月 日 ~)	
ホリスティック生理解剖学コース(H1)			コース名 ____ (月 日 ~)	
ホリスティックボディーマッサージコース(H2)			コース名 ____ (月 日 ~)	
リフレクソロジープロフェッショナルコース(R2)			コース名 ____ (月 日 ~)	
アロマセラピープロフェッショナルコース(A2)			コース名 ____ (月 日 ~)	
受講動機				
私は入コース費・受講料	¥	を指定銀行口座に振り込みます。		
申込日	年	月	日	署名
	捺印			
連絡先	ミッシェル松山ホリスティックヒーリングスクール東京校 〒153-0051 東京都目黒区上目黒 3-6-23 シティーハイツ五十鈴203 TEL: 03 - 5720 - 1151 FAX: 03 - 5773 - 5966			
スクール	受付日	支払方法		振込み確認日
記入欄				

アンケート

1. リフレクソロジーまたはアロマセラピーを学ぶのは初めてですか？

はい

どこで	いつごろ	取得資格

いいえ

2. コース受講の目的は何ですか？

3. コース終了後はリフレ・アロマをどう活用されますか？（希望でも結構です）

4. ミッシェル松山のサロンでトリートメントをお受けになったことはありますか？

はい（ ミッシェル松山のトリートメントを受けた
スタッフ(卒業生)のトリートメントを受けた）

いいえ

5. 今までに日本や海外でアロマまたはリフレのトリートメントを受けたことがありますか？

6. このスクールをどこでお知りになりましたか？