

セミナー登録表

講師氏名		
住所	〒	
電話番号		
FAX 番号		
携帯番号		
E メール		

講座名称	一般	セラピスト
一般セミナーの 簡単な内容		
セラピストセミナー の簡単な内容		

内容

開催回数	月4回 ・ 月3回 ・ 月2回 ・ 月1回 ・ その他
希望会場	会場名称 予定人数 人
日程・時間	日時： 月 日 曜日 一般講座 : ~ : セラピスト講座 : ~ : 会場使用時間 : ~ :
チラシ作成希望	あり・なし（自分で作成）・・・ ありの場合（カラー・モノクロ）
備考	