

カッサ美容講座申込書

申込日：2016年 月 日

ご氏名(ふりがな)				<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員
お申込み講座	カッサ美容講座				
受講料(税込)	2,000円(会員) / 2,500円 (非会員)				
ご住所	〒				
ご連絡先	(携帯)	(自宅電話/FAX)			
メールアドレス					
会員所属	日本校 (在校生・卒業生)	<input type="checkbox"/> 国際中醫師	<input type="checkbox"/> 国際薬膳師	<input type="checkbox"/> 食養学会会員	

《取り扱い金融機関》

みずほ銀行 本郷支店 (普)
ペキンチュウイカイ 2878560

北京中医会

東京都文京区本郷 1-8-2 国立北京中医薬大学日本校内
Mail: pekintyuukai@gmail.com Tel&Fax: 03-3830-0733
HP: <http://jbucm.jpn.org/>

** 事務処理欄 **

入金確認	参加者リスト記入	申込完了順位	その他
日付:	日付:	番	
担当:	担当:		