



ペディグラステクノロジー

Pediglass Technology®

5typeセミナー 受講申込書

※本受講申込書の原本は写真添付の上、講習会当日にご持参ください。

申込年月日 平成 年 月 日

フリガナ

氏名

写真

*スナップ写真でも可

自宅住所 〒 - (昭・平 年 月 日生)

自宅電話

携帯電話

勤務先名

(経営者 勤務者)

勤務先の定休日 ()

勤務先住所 〒 -

電話番号

ファックス番号

メールアドレス

※必ず〇印又は具体的にお書きください。

ご職業 医師 看護師 柔道整復師 フットケア技術者 その他 ()

書類、症例結果等をお送りする際、
確実にお受け取り可能な方をお選び下さい。

現在お持ちの技術、資格をお書きください。

 ご自宅 勤務先

受講内容	受講料	受講希望日
<input type="checkbox"/> ①巻き爪補修ベーシックコース	¥ 55,000	年 月 日 希望
<input type="checkbox"/> ②割れ爪・匙状爪の補正コース	¥ 38,500	年 月 日 希望
<input type="checkbox"/> ③陥入爪の補正コース	¥ 52,800	年 月 日 希望
<input type="checkbox"/> ④爪の根本上げコース	¥ 52,800	年 月 日 希望
<input type="checkbox"/> ⑤重度の巻き爪補正コース	¥ 38,500	年 月 日 希望
合計金額	円	

- ※ 下記の口座に受講費用をお振込みください**本申込書の到着とご入金の確認を以ってお申し込みの完了とさせていただきます。**尚、一旦納入された受講費用は理由の如何を問わず返還致しませんのでご了承ください。
- ※ ペディグラステクノロジー(株)ペディグラスに帰属する技術であり、技術者認定等の判断は**全(株)ペディグラス**が行います。よって、申込日以降トレーナーに開示した個人情報等の事項は (株)ペディグラスと共有する事に同意した上で、本申込書を記入し提出したものと致します。

<お振込先>

三井住友銀行 府中支店 普)7974587

振込み名義 / 株式会社南風

ペディグラス国分寺

住所/〒185-0012 東京都国分寺市本町4-7-5サンプラビル第一 1階

電話 /FAX 042-401-0834