

ハーブランドシーズン スクール受講申込書

氏名
ふりがな
生年月日
住所 〒 -
電話番号(ご自宅)
(携帯)
メールアドレス ・携帯
・PC
勤務先名

ご希望の箇所に丸印をご記入下さい

受講希望コース ・ハーブインストラクター (・初級 ・中級) ・実践コース ・Club-S
希望時間 ・平日 ・土曜 ・夜間
受講費用の支払い方法 ・一括納付 ・分割納付

お答え頂ける範囲で結構ですので以下のアンケートにご協力下さい

ハーブランドシーズンを知ったきっかけは？ ・ホームページ ・チラシ ・テレビ新聞雑誌(詳細)
受講の動機は？ ・趣味 ・スキルアップ ・独立を目指す ・その他()
ハーブ栽培の経験は？ ・ない ・ある(品種)
ご意見ご要望を頂けたら幸いです

お申込み頂きましてありがとうございました。
本書をFAX 025-239-3288 へお送りください。後ほどご連絡致します。