

第 21 回 SCAJ 初級カッピングセミナー（北海道会場） 申込書

貴社名 (または貴店名)		
ふりがな 参加者のお名前 (第1希望者)		※3名様以上のお申込は、 恐れ入りますが 本申込書を 必要分コピーしてご使用ください。 ※個人会員様のお申込は ご本人様のみとさせていただきます。
ふりがな 参加者のお名前 (第2希望者)		
ご連絡先	Tel.	Fax.
	e-mail	
SCAJ 会員有無 (該当を○で囲んでください。)	1. SCAJ 会員	2. SCAJ 非会員
非会員の方は、ご住所をご記入ください。 〒 TEL. _____ FAX. _____ e-mail _____		
※今後、弊協会からセミナー等のご案内を送らせていただく場合がございます。よろしいですか？(はい・いいえ)		

★ 札幌会場 「丸美咖啡店」札幌市中央区南1条西1丁目2番地 松崎ビル1階 【電話 011-207-1103】

