



特定非営利活動法人 国際アロマコラージュ療法協会

入会・養成講座申込書（個人会員）

下記のとおり貴法人に個人会員として入会申込いたします。

記入日 西暦 年 月 日

A. 会員種別に ○印	<input type="checkbox"/> 正会員 入会金 22,000 円 年会費 11,000 円 <input type="checkbox"/> 準会員 入会金無料 年会費 11,000 円 <input type="checkbox"/> 利用会員 入会金無料 年会費 3,300 円 <input type="checkbox"/> 賛助会員
B. 養成講座	<input type="checkbox"/> 1 資格 資格認定料 11,000 円 <input type="checkbox"/> 2 資格 22,000 円 <input type="checkbox"/> その他
お振込	上記 A+B ( ) 円を 年 月 日に振り込みました (振込予定)

※正会員をもって特定非営利活動促進法上の社員とし、総会における表決権を有します。

個人会員登録 ※全項目記入。該当しない場合は「なし」と記入。

フリガナ 氏名		生年月日	西暦 年 月 日
勤務先	勤務先名 所属 役職	ご職業	
	住所	〒	
	TEL・FAX	TEL :	FAX :
	メールアドレス		
ご自宅	住所	〒	
	TEL・FAX	TEL :	FAX :
	メールアドレス		
連絡先	希望する方に○印をお入れください。 ( ) 勤務先 ( ) ご自宅		

養成講座申込 ※養成講座を受講しない方は記入不要

受講予定の 養成講座に○印	<input type="checkbox"/> アロマコラージュセルフケアラー養成講座 <input type="checkbox"/> アロマコラージュメイト養成講座 <input type="checkbox"/> アロマコラージュセルフケアラー・プロ&メイト養成講座 <input type="checkbox"/> アロマコラージュメイト&セラピスト I 養成講座
講師希望	<input type="checkbox"/> あり⇒講師名を記入 ( ) ( ) なし
受講日	<input type="checkbox"/> 決まっている⇒ 年 月 日 ( ) 決まっていない
アロマコラージュ療法 体験有無	<input type="checkbox"/> あり⇒体験したコースと体験日を記入 <input type="checkbox"/> なし
アロマセラピー資格有無 ※有資格者は証明書類を 添付。	<input type="checkbox"/> アロマ初心者 <input type="checkbox"/> 有資格者⇒資格正式名称、取得年月日を記入 資格正式名称： 取得年月日 資格正式名称： 取得年月日
事務欄	記入不要