

FAX (03-3531-7029)



薬膳コンサルタント認定講座受講申込書

申込コース 薬膳コンサルタント 46,800円(税込)

お申込日

フリガナ

姓名 性別

住所 〒

電話番号 - - FAX -

メールアドレス @

生年月日 西暦 年 月 日

勤務先名 会社名 所属部署名

勤務先住所 〒

勤務先電話番号 - 勤務先の項、無職の方は空欄のままで結構です。

お支払い方法 銀行一括振込 <振込口座> みずほ銀行 京橋支店 普通預金2578899
株SSFK研修センター

郵便振込での分割 郵便振込での用紙分割ご希望の場合は手数料として1500円頂戴しております。初回のお支払い金額はメールにてご連絡いたします。

教材お届け先 自宅 勤務先

※教材は入金確認後の発送となります。お申し込み後お早めにお振込みください。

※お申込みは、ご記入後郵送またはFAX (03-3531-7029) で送信してください。

株式会社食彩アドコム

〒104-0051 東京都中央区佃2-11-6-2408

TEL & FAX 03-3531-7029

※(株)食彩アドコムは、運営元(株)SSFK研修センターの販売代理店です。

お支払いは、運営元(株)SSFK研修センターに直接お願いいたします。

事務局処理欄 ID 受講者番号 -

処理日