

フットクリエイト トータルフットケアセミナー

ビーエス スパンゲ
B / S SPANGE [巻き爪矯正取扱者] **出張セミナー要項**

出張要項

- 日 時 お早めにご希望の日時をお知らせ下さい。
- 出張 対象 2名様以上で実施 1 day セミナー受講資格者
- セミナー会場 貴店（院）又は電源の取れる場所をご準備下さい。
- 出張 費 京都市内は交通費のみ、近畿2府4県は交通費+5,000円~/日
 遠方の方は交通費+（宿泊代）+10,000円~/日 ご相談下さい。
- 講師移動時間 朝8時から夜は20時までを基本にご配慮下さい。
- お申し込み 参加申込書に必要事項をご記入の上、下記宛へファックス、Eメールまたは郵送にてお申し込みください。
 申込書受領後、申込み確認書を送らせていただきます。
- お問い合わせ フットクリエイト トータルフットケアセミナー係
 電話 075-365-3748 FAX075-365-3751
 eメール 1192@footcreate.com

B/S 巻き爪矯正出張セミナー 申込書

ふりがな 参加者氏名 所属・屋号	性別 男 女 生年月日 . . 生
ご住所	〒 最寄りの駅
お電話番号 携帯・モバイル eメール ファックス	() - () -
業種・資格 (順不同)	整形外科医師 形成外科医師 外科医師 皮膚科医師 医師 柔道整復師 看護師 理学・作業療法士 鍼灸 保健師 カイロプラクティック ネイルサロン フットケアサロン その他 ()
ご希望日	第一希望 20 年 月 日 () 第二希望 20 年 月 日 () 第三希望 20 年 月 日 () 第四希望 20 年 月 日 () 講師の移動時間は朝8時から夜は20時までを基本にご配慮下さい。 ★日時決定後、ご案内させていただきます。