



刮痧国際協会認定 中醫療法セラピスト養成校

グアシャ
雲瑶 刮痧中医学院

刮痧国際協会
Gua sha
International Association

入学願書 札幌本校・東京校

ふりがな 氏名 生年月日 現住所 電話(自宅) 電話(携帯) メール(携帯) メール(PC) 最終学歴			写真貼付欄 1.上半身、脱帽、正面向き 撮影3カ月以内のもの 2.サイズ 縦 5cm×横 4cm 3.全面を貼り付ける ※貼付け以外に、もう 2枚 ご用意ください。 (修了認定証用、カラー)
	年 月 日 生 (歳)		
	(千 -)		
	都道		
	府県		
	()		
	()		
	@		
@			
都道	学校名		
府県			
年	月	卒業・卒業見込	
履修コース	刮痧(かっさ)	<input type="checkbox"/> プロコース <input type="checkbox"/> 美容かっさ	<input type="checkbox"/> 中医アドバイザーコース
		<input type="checkbox"/> スタンダードコース <input type="checkbox"/> 中医整体コース	
1 DAY	漢方アロマ	<input type="checkbox"/> プロコース	
	経絡セラピー	<input type="checkbox"/> スタンダードコース	<input type="checkbox"/> 刮痧・経絡セット受講
1 DAY	刮痧(かっさ)	<input type="checkbox"/> 頭・首・肩 <input type="checkbox"/> 美容かっさ	
		<input type="checkbox"/> 腸セラピー <input type="checkbox"/> カッピング	
雲瑶 刮痧中医学院 学院長 雲瑶 殿 私は貴校に入学を志願いたします。 年 月 日 氏 名 ㊟			

ご記入いただいた個人情報は、適正に管理いたします。

※納付された学費は、如何なる場合も返却致しませんのでご了承ください。