

眉毛下切開後 Scar Camouflage 講習

受 講 申 込 み 書

必要事項をご記入の上、本状を下記申し込み先までお送り下さい。
また、受講費は申し込み後7日以内に振込先までお振込み下さい。
受講のお申し込みは、銀行振込のみの決済方法になります。
受講金額は132,000円(税込)となります。

FAX : 052-961-8858

※ご入金の確認ができましたら、事務局よりご連絡させていただきます。
※お申し込みから7日以内にご入金を確認できない場合は、キャンセル扱いとさせていただきますので予めご了承下さい。

フリガナ		氏名ローマ字表記	生年月日
氏名			年 月 日
フリガナ		職 業	
病院名		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師	
病院住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
会員	<input type="checkbox"/> 医療アートメイク学会員 <input type="checkbox"/> 日本メディカルタトゥー協会員 <input type="checkbox"/> どちらでもない		
会員No.			
料金振込み口座名		振込み予定日	
受講会場	<input type="checkbox"/> 福岡会場 1/17 <input type="checkbox"/> 東京会場 1/24 <input type="checkbox"/> 大阪会場 2/7 <input type="checkbox"/> 名古屋会場 2/14		
<input checked="" type="checkbox"/>	受講規約に同意し、申し込みます。		事務局使用欄 受付完了日

【 受 講 規 約 】

- ※受講申込み書の申請後、受講費の入金を持って受講申込み手続きの完了となります。なお、申込み後のキャンセルはいかなる場合もお受付できませんので、予めご了承願います。
- ※アートメイク施術は医師または医師の指示のもと、看護師の方が医療機関でのみ施術が可能です。看護師の方でも申し込み可能ですが、個人で施術することはできません。また、導入用ハード一式に含まれる医療機器（ニードル）を個人で購入することはできません。
- ※各受講日の5日前の入金完了を最終受付とさせていただきます。 ※誠に勝手ながら、振込み手数料はお客様のご負担でお願い致します。

【 受 講 費 振 込 先 】

愛知銀行 本店営業部 普通 2074795
一般社団法人 日本メディカルタトゥー協会

【 個 人 情 報 保 護 法 関 連 事 項 】

- ※受講者の氏名等の個人情報は本講習関連の運営、案内ならびに当団体からの各種企画・イベント等の案内の為に使用させて頂く場合がございます。
- ※お申込みされる方は、前記事項の同意されたものとさせていただきます。