

# レッスン申込書

Passy Decoration 行

FAX : 03-3603-5555

住所・連絡先 (※必須項目)

申込日

年

月

日

※ふりがな			
※お名前			
※ご住所	〒		
※電話番号			
FAX番号			
※携帯番号	※携帯電話をお持ちでない方は、ご連絡のとれる番号をご記入下さい。		
※メールアドレス			
生年月日	年	月	日
※受講確認のご連絡方法 (○で囲んで下さい)	① 電話	連絡先 自宅・会社・携帯	時間帯 AM・PM
	② FAX	※FAXを選んだ方は、必ずFAX番号の欄にご記入下さい。	
	③ メール		

お申込内容 (ご希望のコースを○で囲んで下さい。)

<input type="checkbox"/> レギュラーコース <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">コース</div> ※コース名とクラスもお選び下さい。	<input type="radio"/> La Fleur (Basic / Intermediate / Advance) <input type="radio"/> Table Coordinate (Basic / Intermediate / Advance) <input type="radio"/> Tea (Basic / Intermediate / Advance) <input type="radio"/> Cartonnage (Basic / Intermediate / Advance / Freestyle) <input type="radio"/> Interior Chabako (初受講 / パッケージ / レギュラー / ライニング) <input type="radio"/> Photoframe (初受講 / レギュラー)
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">レッスンスケジュール</div> 第 ___ / ___ 曜日 ___ : ___ ~ ___ : ___ のクラス <input type="radio"/> Cartonnage 月1回 / 月2回 <input type="radio"/> Interior Chabako 1day / 2day
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">受講開始希望日</div> 年 月 日 ( ) 曜日
<input type="checkbox"/> トータルコーディネーションスペシャル ※日時をご相談いたします。	
<input type="checkbox"/> トライアルレッスン	<input type="radio"/> La Fleur <input type="radio"/> Cartonnage <input type="radio"/> Table Coordinate
<input type="checkbox"/> 1Day レッスン (La Fleur コースのみ)      月 日 ( ) 曜日      テーマ: _____	

ご経験の有無	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 少々 <input type="checkbox"/> 経験有 _____ 年
Passy Decoration をお知りになったきっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )
受講確認後の案内状のご連絡方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール    ※受講確認後、追ってレッスン日時・地図・レッスン料のお支払い方法などをお知らせいたします。
メッセージ ご希望やご質問など	