**２０１５年度　講座申込書**

　　　　　　　　　　　**送信先FAX　　０４４－３３３－８８０１**

**１月は休講です。**

ご希望の講座の参加する日付に○をして上記の電話に**FAXを**お願いいたします

 ****

 **偶数月　開催講座（土）**

**料理講座（１１：００～１４：００）**

**2／14 　 4／18　　6／20　　8／8　　10／10　　12／19 　2／20　　４／16**

**相談会　　１４時　　１５時　　１６時　　１７時　　以降応相談**

**相談会は随時受け付けています。時間は受け付け順ですのでご了承ください**

****

**奇数月　開催講座（土）**

**免疫セミナー（１１：００～１３：００）**

**3／14　　5／16　　7／18　　9／12　　11／14　　1／16　　3／12**

**言霊アカデミー（１４：００～１７：００）**

**3／14　　5／16　　7／18　　9／12　　11／14　　1／16 3／12**

****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **フリガナ** | 電話 | 昼間連絡先（携帯など） |
|  |  |  |
| **住所** | **〒　　　－** |