# 申込用紙

## 【カラーセラピー　コンサルテーションお申し込み】

★ コンサルテーションコース（６０分以上）　or　★ ショートコース（３０分）
※ご希望コースの★を〇で囲んでください

予約日時　平成＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　AM
PM＿＿＿＿＿＿＿＿：＿＿＿＿＿＿＿＿希望

## 【パーソナルカラー診断】（２時間）

予約日時　平成＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　AM
PM＿＿＿＿＿＿＿＿：＿＿＿＿＿＿＿＿希望

## 【各講座お申し込み】

**講座選択**　※ご希望のコースの★を〇で囲んでください

**【カラーセラピスト養成講座】**

★ レベルⅠ（初級ファンデーションコース）
★ レベルⅡ（中級インターミディエットコース）
★ PPS（パーソナルプレゼンテーションスキル）コース
★ レベルⅢ（上級アドバンスコース）
★ シェアリングデイ（オンゴーイングエドゥケーションデイ）

**【カバラ数秘術講座】**

★ 初級　★ 中級

**【言霊セミナー】**

★ １日完了コース

**期間**　※空欄にご希望のコース日程をご記入下さい。

（日程）　コース

**※下部太枠線内は、どの講座にお申し込みの場合も必ずご記入下さい。**

| | |
|---|---|
| 住所 | 〒　　― |
| 氏名 | |
| 生年月日 | |
| TEL | |
| FAX　または<br>mail-address | |

<申し込み先>　オーラソーマ社認定　オーラソーマ上級ティーチャー＆カラーケアコンサルタント

**オフィスヒカワ　鈴木通子**
〒332－0031　川口市青木5－18－48
TEL　048-258-8615　FAX　048-252-7799　メールアドレス　michikocolor@ezweb.ne.jp