

**公益社団法人 日本アロマ環境協会認定アロマセラピスト  
カルテ演習願書**

西暦 年 月 日

会 員 番 号		会 員 区 分	□法人登録会員 □個人正会員
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
氏 名			
住 所	〒		
T E L		F A X	
携 帯 電 話			
E-mail アドレス			
受 験 希 望 認 定 校	<input type="checkbox"/> 有 (認定校名： ) <input type="checkbox"/> 無		
アロマセラピスト トリートメント実技試験	<input type="checkbox"/> 合格 ( <input type="checkbox"/> 認定校受験 <input type="checkbox"/> AEAJ 受験 ) <input type="checkbox"/> 未受験 <input type="checkbox"/> 申込中 ( <input type="checkbox"/> 認定校 <input type="checkbox"/> AEAJ )		
カルテ演習経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月提出 演習認定校： )		
受 験 料 振 込	<input type="checkbox"/> 済 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 予定 ( 月 日 )		

カルテ 30 ケースを同封しました。

署名 \_\_\_\_\_ 印

※ご記入いただいた個人情報は、カルテ演習の目的のみに使用いたします。