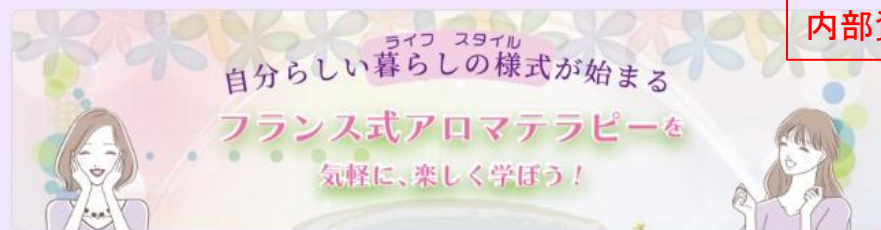


ファーストコース Web登録について

ファーストコース Web申し込みサイト



ファーストコース
Web申し込み
QRコード



ライフスタイルセラピスト ファーストコースお申込み

＜お申込みについて＞

- ・受講前に教材等（プレゼント品含む）を送付致しますので、希望講座日から3営業日前までにお申込み、お振込をお願いいたします。
- ・キャンセルの際は、送付物等を申込者様負担にてご返送をお願いいたします。
- ・20歳未満で、学生（学校法人に属している）の方は、ご受講いただけませんので、予めご了承下さい。

＜受講について＞

- ・講座がスタートしてから5分を過ぎてのご入室はお断りさせていただきますので予めご了承下さい。
- ※遅刻で受講出来なかった場合は、講師にご相談の上、別日でのご受講をお願いいたします。
- ・カメラオフ（顔出しなし）、運転中などのご受講は禁止としておりますので、予めご了承下さい。
- ・受講時にお話し頂く機会がございますので、極力周囲の音が静かな環境で、お手元に教材をご用意して、ご受講をお願いいたします。

＜お申込代金について＞

申込代金：13,790円（税込）

申込内容：受講料、テキスト代、ディプロマ発行代

コード*

回答を入力

コード

ご紹介者様の受験コード(販売コード)をお伝えください。

受講日程*

日時前の【 】内が講師名になります。

選択

受講日程

ご希望の受講日をご選択ください。

氏名*

フルネームをご入力ください。

回答を入力

氏名

受講者様のお名前をご入力ください。

フリガナ*

カタカナでご入力ください。

回答を入力

フリガナ

受講者様のお名前のフリガナをご入力ください。

生年月日*

日付

年/月/日

生年月日

受講者様の生年月日をご入力ください。

電話番号*

回答を入力

電話番号

受講者様の日中連絡のとれる電話番号をご入力ください。

メールアドレス*

回答を入力

メールアドレス

受付連絡等のinfo@fat-a.jpからのメールが受け取れるメールアドレスをご入力ください。

郵便番号*

回答を入力

郵便番号

テキスト等を送付するご住所の郵便番号をご入力ください。

住所*

建物名、部屋番号までご入力ください。

回答を入力

住所

テキスト等を送付するご住所をご入力ください。

〈ディプロマ発行名〉

ローマ字（大小）、漢字、カタカナのいずれかで発行いたしますので、ご希望の発行名をご入力ください。

※会社名・店名はご希望の場合のみご入力ください。

氏名*

回答を入力

会社名・店名

回答を入力

ディプロマ発行名

ディプロマに記載するお名前をご入力ください。

※ ローマ字(大小)、漢字、カタカナの入力通りに発行いたします。

会社名・店名

ディプロマに会社名や店名をご希望の場合のみご入力ください。

お支払い方法について

銀行振込またはクレジットカード決済よりお選びください。
お手続き方法に関しましては、お申し込み受付メールにてご案内をさせていただきます。

お支払い方法*

選択

銀行振込

カード

* 特定商取引法に基づく表記 *

お支払い方法について

銀行振込かクレジットカードをご選択ください。

銀行振込 ⇒ お申込後、翌営業日中に
受付完了メールとお振込み先を
メールさせていただきます。

カード払い ⇒ お申込後、翌営業日中に
決済用URLをメールにて
お申込み者様にお送りいたします。

プライバシーポリシー・特定商取引法に基づく表記*

下記確認画面より必ずご確認の上、同意いただけます場合はチェックをお願いいたします。

- ・『[プライバシーポリシー確認画面](#)』へ
- ・『[特定商取引法に基づき表記確認画面](#)』へ

同意する

備考欄

回答を入力

お申しいただきありがとうございます。

お申込内容をご確認いただき、下記「送信」ボタンをクリックで申込手続き完了となります。

お申込み確認後に弊社営業時間（平日10：00～18：00）に受付メールを（info@fat-a.jp）よりお送りさせていただきますのでよろしくをお願いいたします。

何卒よろしくようお願い申し上げます。

送信

フォームをクリア

プライバシーポリシー

特定商取引法に基づく表記について

各確認画面をご参照いただき、ご理解の上、同意に✓をお願いいたします。

備考欄

何かご要望やご意見等ございましたらご入力ください。

送信

お申込み内容に間違いがなければ、ご送信ください。翌営業日中に受付メールをお送りさせていただきます。

ファーストコース カード決済について

申込書またはWeb申込みで クレジットカード払いをご選択ください。

※ 申込後、翌営業日までに受付メールをお送りいたします。

申込書

ライフスタイルセラピスト ファーストコース 申込書

下記、内容を正確に確認し、ご印刷、ご入力の上、お申込みいただきます。詳しくお問い合わせください。
※ 本社内にて記入ください。

申請日 年 月 日

お申し込みについて

※ 本業の都合で遅延いたしますので、希望講座日から3営業日前までにお申込み、お振込をお願いいたします。

・お申込代金の支払はご自身のペースで予めご了承ください。

・講座のお申込み方法は申請書にご記入の上、写真をメール（info@lsc.jp）にお送り頂き、本申請書の発行をお待ちください。

・お申込書で、学生（既婚者に属している）の方は、ご受講いただけるものと、予めご了承ください。

＜受講について＞

・講座がスタートしてから3か月までの受講は振込で済ませますので予めご了承ください。

・カメラが（提出しない）、撮影中などの受講は禁止しておりますので、予めご了承ください。

＜お申込み代金について＞ 振込先口座の振込みは必ずしてください。

お申込み代金 13,700円（税込） お支払い方法 現金振込 クレジットカード払い

申込内容 受講料、テキスト代、プロフィール発行、プロフィール撮影

※ お支払い方法でクレジットカード払いをご選択の方は、お申込みと同時に提出されましたら別途発行までにクレジット決済用の申込みシートをメールにてお送りいたしますので、そちらを確認の上、決済をお願ひします。

＜お申込み代金のご入金先について＞ 振込先口座は、振込先と異なります。予めご了承ください。

お振込先口座 三井住友銀行 001 船橋（中）支店（122） 普通 2715300

お振込先口座名義 株式会社ライフスタイルセラピストファーストコース

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お振込先口座名義 振込予定日 年 月 日

お支払い方法

 現金振込 クレジットカード払い

WEB

お支払い方法について

銀行振込またはクレジットカード決済よりお選びください。

お手続き方法にしましては、お申し込み受付メールにてご案内させていただきます。

お支払い方法*

選択

銀行振込

カード

* 特定商取引法に基づく表記

受付メール見本

【FATA】ファーストコースのお申し込みありがとうございます。

FATA <info@fat-a.jp>
宛先 [REDACTED]

2023/01/30 (月) 18:38

[REDACTED] 様

いつもお世話になっております。
フランス式アロマセラピスト協会（FATA）でございます。

この度は"ライフスタイルセラピスト ファーストコース"にお申しいただきまして誠にありがとうございます。

お申し込みを下記内容でお受付させていただきますのでご確認をお願いいたします。
お申込内容に相違がございましたらご連絡くださいますようお願いいたします。

=====

《お申込者様》

=====

氏名： [REDACTED] 様
郵便番号： [REDACTED]
ご住所： [REDACTED]

《ファーストコース申込金について》

=====

ご確認の上、下記振込先口座へお振込をお願いいたします。
(なお、本メールと行き違いですでお振込をいただいている場合はご容赦くださいませ)

【ファーストコース申込金】
13,790円(税込)

【カード決済について】

下記クレジット決済 URL より決済手続きをお願いいたします。

〈クレジット決済 URL〉
<https://square.link/u/rSTeneUi>

=====

《テキストの出荷について》

=====

ファーストコース申込金の決済確認後、3営業日以内に発送させていただきますのでよろしくお願ひ
す。

【カード決済について】

下記クレジット決済 URL より決済手続きをお願いいたします。

〈クレジット決済 URL〉

<https://square.link/u/rSTeneUi>

【FATA】ファーストコース

¥13,790

ライフスタイルセラピスト ファーストコースのお申し込みをいただきありがとうございます。
ご紹介します。

こちらはファーストコース申込代金の決済となります。

ご入力内容にお間違い無いかご確認の上、決済をお願いいたします。

なお、連絡先のお名前はファーストコース申込み名義でご入力をお願いいたします。

何卒よろしくお願い申し上げます。

| | |
|------|---------|
| 小計 | ¥13,790 |
| 注文合計 | ¥13,790 |

連絡先

+81 日本

電話番号

注文書/レシート受取用メールアドレス

姓

名

受付メールに明記している《決済URL》にアクセスするとクレジットカード決済用の左記サイトに繋がります。

電話番号


日中のお電話が繋がる番号をご入力ください。


メールアドレス



PCからのメールを受信できるメールアドレスをご入力ください。

お名前

ファーストコースにお申込みいただいたお名前をご入力ください。

支払い 
すべての処理は安全かつ暗号化されて行われます

クレジットカード 

| | |
|---|-----|
|  カード番号  | |
| MM/YY | CVV |

パスワードを保存

情報を保存して、今後のお会計に使用する

 Pay

支払い ¥97,900

カード番号

クレジットカードに記載の番号をご入力ください。

CVV(セキュリティコード)

クレジットカードの裏面または、表面に記載された3桁もしくは4桁の番号のセキュリティコードをご入力ください。

MM/YY(月/年)

カードの有効期限をご入力ください。

入力が終わりましたらお支払いボタンを押して決済をお願いします。

翌営業日中に決済を照合しまして、手続きを進めさせていただきます。

フランス式アロマセラピスト協会

◆営業時間10:00～18:00(土日祝 休業)

◆メール info@fat-a.jp

◆TEL 06-6940-7156

◆FAX 06-6940-7158