＜受講契約書＞

feel care　おっぱいマイスター協会

　　年　　月　　日

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印（サイン）

（生年月日）

（現住所）〒

（電話）　　　　　　　　　　　　　（携帯）

（申し込みコース）

feel care　おっぱいマイスター　プロフェッショナルコース

＜契約事項＞

・当協会ホームページ内の受講規約内容を確認・同意し受講をいたします。

・納付された受講料・申込金は原則として受講生の都合による返金は行わない事を確認しました。

・私は当協会で習得したマニュアル等を配布されたPDF資料以外は無断で使用しないこと及び、その目的で受講したものでないことを誓約いたします。