

特定非営利法人 日本メディカルハーブ協会
ハーバルセラピストコース 集中クラス
次回認定試験日 平成31年5月19日(日)

	内容
1	メディカルハーブの歴史と今後の展望
2	メディカルハーブの基礎知識Ⅰ
3	メディカルハーブの基礎知識Ⅱ
4	アロマセラピーの基礎知識
5	メディカルハーブと精油の安全性
6	メディカルハーブ製剤Ⅰ
7	メディカルハーブ製剤Ⅱ
8	代謝を助けるメディカルハーブ
9	ライフスタイルの改善とQOLの向上
10	生活習慣病の予防に役立つメディカルハーブ
11	外敵から身体を守るメディカルハーブ
12	ストレス対策と心身症の予防に役立つメディカルハーブ
13	女性のためのメディカルハーブ
14	若さを保つメディカルハーブ
15	五感の刺激とメディカルハーブ
16	キッチンファーマシー (我が家の台所薬局)
17	ハーバルライフのデザイン
18	自然治癒力を高めるライフスタイル

授業料 145,800円 (消費税・テキスト代・教材費込み総額)

お支払方法 口座振込み または 現金 (2回まで分割払い可。1回72,900円3ヶ月以内とする。)

講座の振り替え

万が一ご予約の日にお越しになれなくなった場合には、お分かりになった時点で速やかにご連絡ください。振替授業料は、別途3,000円となります。

※ご自身のご都合で受講を中止された場合は、受講費は一切返却いたしかねます。

また、残額がある場合はお支払い頂く事となりますのでご注意ください。

<お振込先>

ゆうちょ銀行となります

※お振込が郵便局からの場合と、その他の金融機関からでは、番号が異なりますのでご注意ください。

【郵便局からの場合】

記号17460 番号8378461 名義 株式会社 アジュレール

【その他の金融機関からの場合】

店名748 店番748 普通預金 口座番号 0837846名義 株式会社 アジュレール

ディア・ナチュラル FAX 093-551-5010

ディア・ナチュラル ハーバルセラピストコース 受講申込書

氏名		生年月日	
自宅住所	〒		
携帯電話		緊急連絡先	
E-mail			
勤務先名称		職業	
勤務先住所		勤務先電話番号	
受講料お支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 2回		
当校のスクールをどちらでお知りになりましたか？			
当校認定コースを修了後、何に活用したいとお考えですか？			
メディカルハーブやアロマセラピーなど、植物療法、医療、代替医療の資格をお持ちですか？			
受講にあたり、健康状態など、弊社が把握しておいた方がよい事がありましたら、ご記入ください。			

私は日本メディカルハーブ協会認定教室ディア・ナチュラルの
ハーバルセラピストコースを申し込みます。

年 月 日

氏名 _____

印