

F A X 送信票

花ライフ夢研究所宛 【FAX:0 4 8 - 2 6 8 - 6 6 3 8】

マスター有資格者向け ハンギングバスケットステップアップ教室申込書	
氏名	
住所	
電話番号/F A X	
携帯	
メールアドレス	
ご希望のコースに <input checked="" type="checkbox"/> してください。複数申し込み可	
<div><input type="checkbox"/> 2026・1期（早春コース）<input type="checkbox"/> 2026・2期（春～初夏コース） <input type="checkbox"/> 2026・3期（夏～秋コース）<input type="checkbox"/> 2026・4期（晩秋～冬コース）</div>	
交通手段	電車・車・その他（ ）
お勤め先他	
<div>園芸店・ホームセンター園芸コーナー・生花店 その他（ ） これから始めたい（ ）</div>	
お問い合わせ	