



**Intermediary Clinical Aromatherapy Association**  
 一般社団法人ICAA インターメディアリークリニカルアロマセラピー協会

## ICAA認定メディカルアロマセラピスト養成講座 エントリーシート

認定校名	主宰者名	印
TEL	携帯	
送付先住所 〒		

1	(フリガナ) 受講者氏名		生年月日	年 月 日
	取得済資格	医師 助産師 看護師 アロマセラピー関係資格( )	其他国家資格( )	
2	(フリガナ) 受講者氏名		生年月日	年 月 日
	取得済資格	医師 助産師 看護師 アロマセラピー関係資格( )	其他国家資格( )	
3	(フリガナ) 受講者氏名		生年月日	年 月 日
	取得済資格	医師 助産師 看護師 アロマセラピー関係資格( )	其他国家資格( )	
4	(フリガナ) 受講者氏名		生年月日	年 月 日
	取得済資格	医師 助産師 看護師 アロマセラピー関係資格( )	其他国家資格( )	

※座学用クラフトの備品購入希望の場合は、アロマアンドライフまでご注文下さい  
 ※クラフト用備品に関しましては、メーカー等特に指定ございません  
 ※精油に関しましては、ICAA基準を満たしているものをご使用ください(座学テキストP10参照)

受講予定期間	月 日～	月頃	全	回(予定)
--------	------	----	---	-------

受講人数 名	FAX / 枚
--------	---------

ICAA受講者決定後、お早めにFAXをお願いいたします。  
 FAX後、精油テキスト・トリートメントテキスト・試験問題・解答用紙・受講票・エントリーシートの一式を  
 発送させていただきます。

テキスト料金は(株)アロマアンドライフよりご請求させていただきます。 **コピー可能**



Intermediary  
**Clinical  
 Aromatherapy  
 Association**

FAX048-881-8275

Mail [icaa-info@aroma-life.net](mailto:icaa-info@aroma-life.net)