

入学申込書

No. _____

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ			性 別
氏 名			男 ・ 女
生年月日	年	月	日 (歳)
電話番号	自宅 ()	/ 携帯 ()	
アドレス	携帯	@	/ PC @
フリガナ			
現住所	〒		
職 業			

希望コース いづれかに○をして下さい。

セルフプロデュース トライアルコース		ハリウッドエアブラシ	
セルフプロデュースコース	3回コース	5回コース	10回コース
メイクベーシックコース	メイクプロコース	メイク資格取得コース	
パーソナルカラー	パーソナルカラー	ヘアスタイリングコース	
シーズンコース	メイクコース	ベーシック	プロ

希望月・曜日・時間

第1希望 月 曜日/時間帯 _____

第2希望 月 曜日/時間帯 _____

第3希望 月 曜日/時間帯 _____

第4希望 月 曜日/時間帯 _____

目 標	〈備 考〉

上記にご記入の上、06-6121-6285 まで FAX を宜しくお願い致します