

# 入学願書

ジャパンネイルスクール殿

入学致したく申し込みます。

平成 年 月 日

お写真  
履歴書用  
サイズ

志願コース (○で囲む)	<input type="checkbox"/> プロフェッショナルコース <input type="checkbox"/> ジェルネイルコース <input type="checkbox"/> ライセンスコース (ニューヨーク・ハワイ・カリフォルニア) <input type="checkbox"/> シニアネイリストコース <input type="checkbox"/> ショートレッスンコース (①・②・③・④・⑤) <input type="checkbox"/> セルフジェルネイルコース (①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨・⑩)
フリガナ 氏 名	-----
生年月日	19 年 月 日 ( 歳)
現住所	〒 -
電話番号	- - (昼間連絡の取れる電話番号) ----- - -
E-Mail アドレス	
緊急時の連絡先	〒 -
受講料の納入希望 (○で囲む)	●プロフェッショナルコース (一括・2回・4回・6回・8回・10回・12回・18回) ●ジェルネイルコース (一括・2回・4回・6回・8回・10回・12回・18回) ●ライセンスコース (ニューヨーク・ハワイ・カリフォルニア)(2回・6回・10回・18回) ●シニアネイリストコース (一括・2回・4回・6回・8回・10回・12回・18回) ●ショートレッスンコース (一括・2回・3回・4回)
入学希望日	第一希望日: 月 日 ( 曜日) 第二希望日: 月 日 ( 曜日)

★FAX : 03-5428-0618 または郵送でお送りください。