

まつ毛エクステスクール入学願書

受講生情報（申込日 年 月 日）

フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日
氏名			
住所	〒		
TEL		携帯	
メール			

受講コース

ノーマルコース 美容師限定技術習得コース	講習費 ¥100,000（税別）受講時間 20 時間
-------------------------	----------------------------

お振込み先

XX 銀行 XX 支店 普通 口座番号 9999999 XXXXX

※振込手数料はご負担お願いします。

受講当日に必要な書類のご提出をお願いいたします。

<ul style="list-style-type: none">・ 申込書原本・ 身分証コピー・ 美容師免許証コピー・ 証明写真 2 枚(ディプロマに使用)



ベル・アージュ 光の森店
熊本県合志市幾久富 1909-1052
TEL&FAX 096-247-8025