

入学願書

生徒 No. _____

規約を了解の上、入学を申し込みます。
入学の申込方法をよく読み、アカデミー宛にてFAX(03-3498-7756)をお送りください。

お申込日(FAX送信日) 20 年 月 日 初回レッスン希望日 月 日 時

入学希望校 渋谷校 さいたま校 札幌校 仙台校 大阪校 神戸校

最近、半年以内撮影の 写真をお貼り下さい。 ヨコ30mm × タテ40mm	氏名	ローマ字	年齢	歳
		フリガナ	生年月日	西暦
現住所		フリガナ	昭・平	年 月 日
〒				
※アカデミー在籍中に住所変更などがあった場合は、すみやかに受付に申し出てください。				

電話 _____ 携帯電話 _____

FAX _____ メール _____
携帯電話 _____
パソコン _____

実家住所 〒 _____
電話 (_____)

勤務先または学校名 _____

入学コース

入学を希望するコースにチェックをつけてください。※有効期限後は全て無効となり、受講・返金は致しかねます。

M.マスターコース P.プロフェッショナルコース その他
 S.スーパーネイリストコース P+.プロフェッショナルコース
 S+.スーパーネイリストコース N.ネイルプロコース
 S++.スーパーネイリストコース ネイリスト検定試験対策コース(2級・1級)
 認定講師資格試験対策コース ジェルネイルコース バイオ・アクセント・カルジェル・エース・リーフ・パラジェル その他(_____)

学歴	職歴	資格
_____	_____	_____

学校見学の有無 来てない ・ 来校した(いつ頃・ 年 月頃 担当者 _____)

当アカデミーを何でお知りになりましたか?
 当校ホームページ
 雑誌、フリーペーパー(媒体名 _____)
 その他(_____)

志望の動機	将来の希望
_____	_____

保証人	氏名	保証人住所	〒
	関係：父・母・その他(_____)	_____	電話 (_____)

お支払い方法

一括払い
 スクール無金利分割利用 コース ¥ _____ (_____ 回払い) ※提携信販会社 ジャックス利用
 教育ローン コース ¥ _____ (_____ 回払い) ※提携信販会社 ジャックス利用

バランスオリジナル ネイルキット 要 ・ 不要