

# 入学願書

## carrefour nail college

お申込日 20 年 月 日 初回レッスン希望日 月 日 時

<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>最近、半年以内撮影の 写真をお貼り下さい。</p> <p>ヨコ30mm × タテ40mm</p> </div>	氏名	ローマ字	年齢	歳		
		フリガナ		生年月日	西暦	年
	現住所	フリガナ	昭・平	年	月	日
		〒				
電話		携帯電話				
メール	【携帯番号】		【パソコン】			

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	～ ポイントレッスン ～	～ 検定対策 ～
	全コース有効期限6ヶ月	<input type="checkbox"/> アートコース	<input type="checkbox"/> ジェルネイル初級コース
	～ ジェルネイル ～	<input type="checkbox"/> イクステンションコース	<input type="checkbox"/> ジェルネイル上級コース
<input type="checkbox"/> セルフジェルネイルコース	～ 1DAYレッスン ～	<input type="checkbox"/> ベーシックコース（3級対応）	<input type="checkbox"/> プロコース（2級対応）
<input type="checkbox"/> ジェルネイル基礎コース	<input type="checkbox"/> ジェル	<input type="checkbox"/> マスターコース（1級対応）	
	<input type="checkbox"/> スカルプチュア		

学歴		職歴		資格	
学校見学の有無	来てない ・ 来校した（ 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？	<input type="checkbox"/> 当校ホームページ <input type="checkbox"/> 雑誌、フリーペーパー（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
志望の動機			将来の希望		

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括払い	<input type="checkbox"/> 分割払い（ 回払い）
--------	-------------------------------	-------------------------------------

カルフルネイルカレッジ オリジナルネイルキット 要 ・ 不要