

ボディケアスクールに入校を申込みます。

本人写真
(4cm × 3cm)

平成 年 月 日

本人署名 _____ 印

■ご希望のコース (いずれかに○)

<input type="checkbox"/>	昼間部(短期)コース	<input type="checkbox"/>	昼間部(短期)ベーシックコース
<input type="checkbox"/>	夜間部コース	<input type="checkbox"/>	夜間部ベーシックコース
<input type="checkbox"/>	土曜コース	<input type="checkbox"/>	土曜ベーシックコース

ふりがな							性別
氏名							男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(満	歳)	
現住所	〒 _____						
	自宅/tel (_____)		携帯/tel (_____)				
	e-mailアドレス: _____ @ _____						
最終学歴	学校名: _____ 年 _____ 月卒業(卒業見込)						
職歴	_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 (会社名)						
	_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 (会社名)						
	_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 (会社名)						
家族構成	名前	続柄	年齢	名前	続柄	年齢	
志望動機							