

FAX 03-3950-1354
担当:佐藤・池田・橋本

職場体験授業申込書

令和 年 月 日

※太枠内にご記入の上、FAXで送信してください。

| | | |
|-----|-------|-------|
| 申込者 | 学校名 | |
| | 学校長名 | |
| | 担当者名 | |
| | 電話番号 | () - |
| | FAX番号 | () - |

| | | |
|------|--------|---|
| 申込内容 | 希望日 | 令和 年 月 日() |
| | 希望人数 | 名 ※1~20名まで受入可能です。 男子 名 女子 名 |
| | 体験コース | ※ご希望のものに○をつけてください。理美容の説明は必ず行います。 () カット () エステ () メイク () ネイル () セット () シェービング () シャンプー () エクステ () その他 [] |
| | 昼食会場利用 | 利用する ・ 利用しない |
| | その他 | |

※費用は一人につき500円です。
※受信後3日以内にご連絡いたします。万一連絡がない場合は、再度ご連絡ください。