Twins Cure
Nail School

入　学　願　書

申込日　　年　　月　　日

氏名	ふりがな		生年月日	年齢	写真
			年　月　日		
住所 自宅	〒　-	ふりがな			
				TEL	
				自宅	
				携帯	
連絡先	〒　-	ふりがな		TEL	
勤務先（学校）	勤務先名（学校）	ふりがな			
	住所	ふりがな		TEL	
	□プロフェッショナル　□インテンシブ　□ジェル　□その他（　　） □テクニカル　□ベーシック　□フリー（　　）　変更可				

学歴・職歴	年月日	経歴

保護者				
氏名	ふりがな	続柄		TEL
住所	〒　-	ふりがな		

入学希望の方は、こちらの入学願書をご郵送下さい。追ってこちらよりご連絡いたします。

郵送先　〒422-8062　静岡県静岡市駿河区稲川3丁目1-1　第一芙蓉ビル
ネイルスクールツインズキュア