

Salon colours スクール受講書

* 受講の申し込み方法をよく読み、サロン宛にご返信下さい

お申し込み日(返信日) _____ 年 ____ 月 ____ 日

氏名 _____ 生年月日 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日
年齢 _____ 歳

現住所 〒

電話番号 _____ 携帯番号 _____

FAX _____

実家住所 〒

電話番号 _____

勤務地または学校 _____

将来の希望 _____

受講コース

- エクステンションコース
パーマコース
エクステンションパーマコース

お支払い方法

- 一括払い(金額を銀行にお振込み)
スクール分割払い
カード払い

規約を了解の上、スクール受講を申し込みます。

名前 _____