

入学願書

申込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人写真
(のりづけ)

一般社団法人国際キュアトリートメント協会直轄校
岩佐由美キュアトリートメントスクール学院長殿

貴スクールに入学を希望します

本人	フリガナ	
	氏名	①
	生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
	現住所	〒 _____ マンション・アパート名もご記入下さい
	連絡の取れる 電話番号	
	メールアドレス	
	現在の職業	
	経験	整体・エステの仕事経験 (有・無) その他の資格 (_____)

希望する受講コース に を入れて下さい

- キュアピスト養成講座
 その他の講座 (_____)

お支払い方法 希望する支払い方法の に を入れて下さい

- 一括払い 分割払い

志望動機を簡単にご記入下さい

志望動機を簡単にご記入下さい		
----------------	--	--

※事務局
記入欄

年 _____ 月 _____ 生クラス

学籍番号