

受講申込書(カラー)

申込年月日 年 月 日

氏名	
住所	〒
電話番号	() -
職業	連絡先() -
生年月日	年 月 日
希望コース	ファッションカラーコース 色彩心理コース
希望クラス	横浜校 / 自由が丘校 曜日 (11:00~ ・19:00~)
お支払方法	銀行振込 郵便振替 / 一括支払 分納支払(3回)
今迄にカラーに関する勉強をしたことがありますか？ はい いいえ	
「はい」と答えた方はその内容	
講座終了後、カラーに関する仕事をしてみたいですか？ はい いいえ わからない	
当スクールをお知りになった方法をお書きください。	
備考欄	

スタジオ セルボ

お申し込み先 FAX 045-222-74 Studio Cerveau