

願書(入学申込書)

申込日: H 年 月 日

受付日: H 年 月 日

スポーツ整体専門学校

〒215-0022

神奈川県川崎市麻生区下麻生 3-34-24-203

TEL&FAX 044-987-4527 050-1410-4527 090-3688-3167

代表 小林 りょう 殿

わたくしは、H 年 月から下記コースの入学を申し込みます。

1. 本科
2. 専科
3. 本科通信
4. 専科通信
5. 専門講習

※いずれかのコースに○をしてください。

写真を貼ってください

氏名 _____

生年月日 年 月 日 (歳) 男・女

住所 〒 _____

電話 () _____

FAX () _____

E-mail (パソコン) _____

E-mail (携帯) _____

最終学歴 _____

志望動機 _____

受講要項を理解し内容を承諾した上、受講を申し込みます。

受講希望者サイン _____

印

※受講希望者が未成年の場合のみ以下にご記入ください。

保証人氏名 _____

印

続柄 () _____

住所 〒 _____

電話 () _____