



1010 WILSHIRE BLVD., LOS ANGELES, CA 90017

kmagency@mail.com

申し込みフォーム

メイクアッププロフェッショナルコース7日間アメリカ短期留学

受講希望開始日：

氏名（フリガナ）：

生年月日： 年 月 日生（ 歳）

〒 -

現住所：

自宅 TEL：

携帯 TEL：

Email (PC)：

Email(携帯)：

職業/職種：

【身元連絡先】

氏名（フリガナ）：

【続柄】

【職業】

〒 -

現住所：

TEL：

■授業料支払い方法を選択してください。

A. 現金

B. 銀行振込

★フォーム記入後、添付ファイルとして kmagency@mail.com までメールお願い致します。