

模擬授業申込書

送信先 FAX 0 5 5 - 9 7 5 - 2 1 9 2

静岡県東部総合美容専門学校 広報企画室

実施希望年月日	
来校時間・終了時間	
学校名・担当教員名	
学校所在地	
学校TEL・FAX	
参加人数（男女内訳）	
来校手段・方法	
引率の有無	
来校目的（希望の実習科目や講義内容をご記入ください）	
お願い（実習中アルコール消毒を行う場合もあります、参加者の既往症・健康状態・アレルギーの有無などについては必ず事前にお知らせください）	
その他（学校からの制約事項・要望などをご記入ください）	

