

再受講申込書

(※税抜表記)

コース名		受講料		受講希望日
		週末コース	平日コース	
<input type="checkbox"/>	割れ爪・匙状爪の補正コース	5,000 円	7,500 円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	陥入爪の補正コース	5,000 円	7,500 円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	爪の根元上げコース	5,000 円	7,500 円	年 月 日
<input type="checkbox"/>	重度の巻き爪補正コース	5,000 円	7,500 円	年 月 日
合計金額		円	円	

氏名：_____

電話番号：_____ 携帯番号：_____

FAX：_____

※使用する教材及び貸出用品は上記価格に含まれています。

※爪に補正器具やジェル、カラーなどが付いていない状態でお越し下さい。

※最小催行人数が、週末コースは4名、平日コースは2名に満たない場合、セミナーが中止になる場合がございます事ご了承お願い致します。

※日程やステップアップコースなどスクールの最新情報は弊社ホームページでもご確認ください。

詳しくは→→→→→ペディグラスHP：<https://www.pediglass.com/>

受講申込書をFAXの上、下記口座に受講費用をお振込みください。

<お振込先> ※上記金額に別途消費税を加算してお振込みください。

三菱UFJ銀行 新大阪駅前支店 普通口座 0056624

口座名義：株式会社ペディグラス

ご不明な点がございましたら下記までご連絡をお願い致します。

再受講申込書

(※税抜表記)

コース名		受講料	受講希望日		
<input type="checkbox"/>	割れ爪・匙状爪の補正コース	15,000 円	年	月	日
<input type="checkbox"/>	陥入爪の補正コース	15,000 円	年	月	日
<input type="checkbox"/>	爪の根元上げコース	15,000 円	年	月	日
<input type="checkbox"/>	重度の巻き爪補正コース	15,000 円	年	月	日
合計金額		円			

氏名：_____

電話番号：_____ 携帯番号：_____

FAX：_____

※使用する教材及び貸出用品は上記価格に含まれています。

※爪に補正器具やジェル、カラーなどが付いていない状態でお越し下さい。

※受講生が最小催行人数（4名）に満たない場合、講習会が中止になる事がございますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

※日程やステップアップコースなどスクールの最新情報は弊社ホームページでもご確認くださいませ。

詳しくは→→→→→ペディグラスHP：<https://www.pediglass.com/>

受講申込書をFAXの上、下記口座に受講費用をお振込みください。

<お振込先> ※上記金額に別途消費税を加算してお振込みください。

三菱UFJ銀行 新大阪駅前支店 普通口座 0056624

口座名義：株式会社ペディグラス

ご不明な点がございましたら下記までご連絡をお願い致します。