

鎌倉薬膳アカデミー® 入学申込書

申込年月日: 20 年 月 日

ふりがな			男・女	写真貼り付け欄 6ヶ月以内に撮影した写真(縦4cm×3cm)を貼り付けてください。
氏名	印	西暦: 年 月 日生 和暦: 年 (満 才)		
未成年の方は保護者の方の直筆でお願い致します。		保護者印	本人との関係	
保護者氏名				
ふりがな				
現住所	〒			
電話		FAX		
携帯電話		職業		
e-mail	PC:			
	携帯:			
緊急時連絡先	※緊急時に必ず連絡が取れる連絡先をご記入ください。			
最終学歴	専門学校 短大 大学(大学院)		卒業 卒業見込	
薬膳学習歴	※具体的に記入して下さい。			
取得資格				
備考				

■ご希望の学費納入方法に○を付けて下さい。
(入学申込書受領後、お振込に関するご案内を別途差し上げます)

ゆうちょ銀行・みずほ銀行		
一括支払	二分割支払	四分割支払

※1 一旦納入された費用は返金できません。
※2 各コースの分割回数をお確かめの上、お選び下さい。

■ご希望のコースに○を付けて下さい。

希望コース名	
薬膳食育	中医薬膳栄養師
通信・短期通信	()曜日コース

※中医薬膳栄養師コース希望の方は、原稿用紙又はA4用紙横書きで志望動機を800文字程度でご記入の上、ご提出下さい。
※コースによってご希望の曜日をご記入ください。

