

## NYCOGEL 1dayセミナー申込書

お申込日	年	月	日	
ご申込者情報	〒			
	ご住所			
	フリガナ お名前			
	お電話番号			
	メールアドレス			

ご希望セミナー	<input type="checkbox"/> 1dayセミナーベーシック① <input type="checkbox"/> 1dayセミナーベーシック② <input type="checkbox"/> 1dayセミナーアート
ご希望日程 <small>(第3希望までご記入下さい)</small>	①      年      月      日 ②      年      月      日 ③      年      月      日
ネイル検定資格 <small>(保有者のみご記入下さい)</small>	
ベーシック①受講日 <small>(受講済の方のみご記入お願い致します)</small>	ベーシック① 受講日：      年      月      日 エデュケーター名：
ディプロマ用 修了証書 (ローマ字)	

- ・受講日が決定致しましたらお電話、もしくはメールにてご連絡させていただきます。
- ・セミナー受講料は、受講日の1週間前までにお振込みお願い致します。

### ■お振込先

金融機関：三井住友銀行  
 支店名：神戸営業所  
 口座番号：普通 9845207  
 口座名義：メイリー ネイル キム マイ

### ■お申込先

Mayily Nail  
 TEL・FAX：078-862-3205  
 Email：kim.mayi@mayily-nail.com  
 NYCOGELエデュケーター 金 麻伊