

ホリスティックカレッジ・オブ・ジャパン
ホリスティック栄養学ベーシックゼミナール

入学願書 — Application Form



私は、資料を読み確認の上、下記の通り出願致します。

受講月 (で囲んでください)	6月期 ・ 7月期 ・ 8月期		
1. 氏名 Name	姓 Family Name	名 Given Name(s)	
フリガナ			
漢字			
ローマ字(パスポート表記) Alphabet			
2. 生年月日 Date of Birth	19 年 月 日 Year Month Day	3. 年齢 Age	歳
4. 婚姻の有無 Marital Status	<input type="checkbox"/> 未婚 (Single) <input type="checkbox"/> 既婚 (Married)		
5. Eメールアドレス Email Address			
フリガナ			
6. 住所 Address	〒		
	Tel.		Fax.
7. 最終学歴 Academic background	年 月 立 中・高・専・短・大 学部 科卒業・卒業見込・中退		
8. 現在の職業 Current Job			
9. 資格 Qualification		趣味 Hobby	特技 Specialty

10. 本コースを志望する理由をお書き下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(アカデミックセンター) 〒211 - 0051 神奈川県 川崎市 中原区 宮内 2 - 12 - 13
上記欄にご記入後、この用紙を FAXまたは郵送でお送り下さい

FAX: 044-741-3484

事務局より改めてご連絡申し上げます

