

# 受講申込書

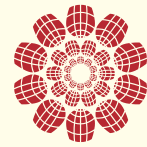
クリップオン本部

〒330-0062

さいたま市浦和区仲町2-17-1

TEL: 0120 (428) 070

FAX: 03 (6800) 5221



CLIP-ON!

申込日：令和 年 月 日

お名前		生年月日	S・H	年	月	日
ご住所	〒					
ご連絡先		メールアドレス				
勤務先名称		ご職業	医師・看護師・柔道整復師・フットケア技術者 その他（ ）			

○印をするか、その他欄に詳しくお書きください

ご希望の受講コースに○をお願いいたします	1. 巻き爪補整法・基礎編	受講料金 (税別)	35,000円	受講希望日	令和	年	月	日
	2. 巻き爪補整法・応用編	受講料金 (税別)	50,000円	受講希望日	令和	年	月	日
	3. ネイルリペアコース	受講料金 (税別)	45,000円	受講希望日	令和	年	月	日
	4. フットケアコース	受講料金 (税別)	70,000円	受講希望日	令和	年	月	日
	5. 育成会員受験コース	受講料金 (税別)	300,000円	受講希望日	令和	年	月	日
	6. その他のコース 足のお手入れコース① 足のお手入れコース② 足のお手入れコース③	受講料金 (税別)	各10,000円	受講希望日	令和	年	月	日

教材込み金額です。教材には、①クリップオンガイダンスノート②テキスト③巻き爪補整器具左右各2個ずつ④足模型⑤プラスチックトレイ1枚⑥誓約書⑦会員お申し込み書が含まれます。(内容については予期無く変更する場合がございます)

※受講申込書原本は受講当日お持ちください

小計	円
消費税	円
合計金額	円

お支払い方法に○をお願いいたします。

1. 当日 現金またはカード
2. 事前お振り込み

【お振り込み先】

三井住友銀行	浦和支店 (040)
普通口座	6417103
振り込み名義	イッパンシャダンホウジン 一般社団法人メディカルサービス

身分証明書・  
他のディプロマ等  
添付のりしろ

※顔写真付き証明書添付をお願いいたします。

写真のない証明書の場合には、受講当日デジタルカメラにて写真撮影をさせていただきますこと予めご了承ください。  
(大変恐縮ですが身分証明書は毎申込時には必ず添付してください)