School of Aloha

年　月　日

入 会 申 込 書

コース　(　　曜日　　時)		
ご氏名	年齢　　才	
ご職業 (又は学校、学年)	(お勤めの方) 休日 勤務時間	(写真)
(〒　　-　　) ご住所		
ご自宅TEL	FAX	
緊急時ご連絡先(当日の変更など)	携帯	
E-Mail アドレス		
ご希望の連絡方法　　・FAX　　・e-mail　　・tel (　　-　　-　　)		

私は、入会規約、お約束事に同意し、入会を申し込みます。

コメント (申し込みの動機、目的、希望など)

現在、又は過去の所属スクール(直近の2つまで)

名称	所属期間	先生のお名前	連絡先

提出先　ALOHA HAYAMA boutique/School of Aloha　TEL 046-875-9967
〒240-0111　葉山町一色982　FAX 046-875-9968

会員NO.