

セコリ名古屋校・実践Bコース（原型）申込書

セコリジャパンスクール名古屋校・実践Bコース（原型）に参加を申し込みます。【開催日：12月7日（土）、14日（土）】

申込日	2024 年 月 日				
フリガナ				ローマ字表記(パスポート記載)	性別
申込者 氏名				(姓)	男・女
				(名)	
会社名 または 所属先名					
	部署		役職		
上記所属先 住所 個人の場合は 自宅住所	〒				
	TEL		FAX		
略歴	生年月日	(西暦)	年	月	日
	出身地 [都道府県]				
	卒業学校 専門機関名				
	主要職歴				
	パターン経験年数		年		
[連絡先] 住所	〒				
	[勤務先 / 自宅]				
	TEL		FAX		
携帯		E-mail			

記入できましたら、下記にFAX、メール(PDFを添付)または郵便で送付してください。

送付先

■セコリジャパンスクール本部事務局

〒162-0822 東京都新宿区下宮比町2-28
飯田橋ハイタウン1031号

FAX. 03-3513-7955 (担当=本多・青木)

E-mail: secolijapan@apako-news.com

セコリ名古屋校・実践コース

(Bコース/ズヴィルッポ・ファンタジア) 申込書

セコリジャパンスクール名古屋校・実践コース（Bコース）に参加を申し込みます。

※これまでに当該アイテムの原型を受講された人は、自由に選択できます。

[申込期限] ・ズヴィルッポ 2024年11月28日(木)
・ファンタジア 2024年12月5日(木)

〈Bコース〉※受講希望欄に○を付けてください。

受講希望	月日	時間	カリキュラム
	12月7日(土)	9:30~17:00	ズヴィルッポ=タユール原型(身頃・袖)
	12月14日(土)	9:30~17:00	ファンタジア=キモノ袖ジャケット

申込日	2024年 月 日			
フリガナ			性別	男・女
申込者氏名			性別	男・女
会社名 または 所属先名			部署 役職	
上記所属先住所 個人の場合は 自宅住所	〒			
	TEL		FAX	
略歴	生年月日	(西暦) 年 月 日		
	出身地	[都道府県]		
	卒業学校 専門機関名			
	主要職歴			
	パターン経験年数	年		
[連絡先] 住所	〒 [勤務先 / 自宅]			
	TEL		FAX	
	携帯		E-mail	

記入できましたら、下記にFAX、メール(PDFを添付)または郵便で送付してください。

■セコリジャパンスクール本部事務局
〒162-0822 東京都新宿区下宮比町2-28
飯田橋ハイタウン1031号(担当=本多・青木)
E-mail: secoljapan@apako-news.com
FAX. 03-3513-7955