

STAR GARDEN Nail School

入学願書

「スターガーデンネイルスクール」の規約を了承し、コースへの入学を申し込みます。

お申し込み日	年 月 日
フリガナ	
氏名	(印)
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒
電話番号	- -
メールアドレス	
緊急連絡先	氏名 電話番号(- -) 続柄()
お申し込みコース (いずれかにチェック)	・検定コース (372時間以上) ¥623,000
	・サロンワークコース (196時間以上) ¥455,000
	・オリジナルコース ¥ _____

ご希望の入金方法 (いずれかにチェック)	現金	分割	ローン	ご入学希望日	第一希望	第二希望	第三希望

お振込先	銀行名 : 福岡銀行 支店名 : 本店営業部 預金種別 : 普通預金 口座番号 : 6739731 口座名義人 : 株式会社エクステンド 代表取締役 今泉 学
------	--

お振込の際に銀行から発行されるご利用の控えは、手続き完了まで大切に保管して下さい。
 万一、ご入金の確認が取れない場合は、一切の責任を負い兼ねますので、ご了承下さい。

願書送付先 F A X : 092-741-0777 メール : star.g.n.t@extend-n.jp	
--	---

■ プライバシーポリシー

当校は、学生の方の氏名、生年月日、住所等の個人情報の保護に関し、以下の取り組みを実施いたしております。

- 当校では、個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守し、お客さまの大切な個人情報の保護に万全を尽くします。
- 当校では、学生の方の個人情報については下記の目的の範囲内で適正に取り扱いさせていただきます。
 - 電話等各種媒体により当社サービスに関する送付を行うこと
 - 当サービスの改善又は新たなサービスの開発を行うこと
 - お問い合わせ、ご相談にお答えすること
- 当校では、学生の皆様より収集させていただいた個人情報を適切に管理し、第三者に提供、開示等一切いたしません。
- 当校では、学生の方の個人情報については上記利用目的を達成するため、業務委託先又は提携先に預託する場合がございます。その場合は、個人情報の保護が十分に図られている企業を選定し、個人情報保護の契約を締結する等、必要かつ適切な処置を実施いたします。なお、法令等に基づき、裁判所・警察機関などの公的機関から開示の要請がある場合については、当該公的機関に提供することがございます。

