

中央理美容専門学校 FAX:03-3950-1354

送信先：総務課 吉野孝久

1. 学校名 . . .
2. ご住所 . . .
3. お電話番号 . . .
FAX番号 . . .
4. 実施日時 . . .
5. 参加人数と男女の内訳 . . .
6. ご担当者様 . . .
7. 授業内容（ご希望の実習科目や、希望される内容）
8. その他（中学からの制約事項があれば、ご記入ください）

それでは、仮の実施計画書を作成いたします。
学校長名での、正式なご依頼文をお送りください。