

団体授業体験申込書

ご記入日 年 月 日

貴校名		
貴校ご住所	〒 -	
ご担当者名	TEL:() -	
コース	①秋ビ来校型体験授業(約 2 時間) ・ ②貴校訪問型出張授業(約 1 時間半)	
希望日時	第 1 希望月日	年 月 日 時 分 ~ 時 分
	第 2 希望月日	年 月 日 時 分 ~ 時 分
対象学年・人数	学年 人程度 (男女内訳：男子 名 ・ 女子 名)	
緊急時連絡先	担当先生	TEL:() -
目的		
備考	※体験授業及び出張授業についての希望や条件などがありましたら、ご記入ください。	

※お申込みは、基本的に 2 ヶ月前までをお願い致します。お申込み日から実施日までの期間が短い場合や本校における学校行事と重なった場合はご意向に沿えない場合がございます。

秋田ヘアビューティカレッジ 入試広報係

FAX : 018-833-6052 E-mail : ahbc@hairbeauty-akita.com