

私は下記の受講を申込みます。(太枠内をご記入ください)

★印の部分は必須項目ですので、必ずご記入いただきますようお願いいたします。

3ヶ月以内に
撮影した写真の
裏に名前を
記入・貼付の上、
当日ご持参ください

フリガナ		フリガナ	
氏名★	(印)	勤務先 (サロン名)	
ローマ字★		所在地	〒 -
TEL★			
FAX		TEL	
携帯		領収書宛名	DM配布 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
住所★	〒 -	年齢	年 月 日 (歳)
E-MAIL★			
修了証NO.		担当講師	

●ご希望校 ご希望のスクールに「レ」チェックしてください。

<input type="checkbox"/> 大阪 梅田校	<input type="checkbox"/> 大阪 心斎橋校	<input type="checkbox"/> 東京 五反田校	<input type="checkbox"/> 神戸 三宮校
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

●ご希望受講日 ※インストラクターより日程調整のご連絡をさせていただきます。

第1希望	月 日 ()	第2希望	月 日 ()	第3希望	月 日 ()
------	---------	------	---------	------	---------

※現在サロンで活躍中のプロマスターが指導にあたりますので、希望に添えない場合があります。必ず第3希望までご記入下さい。

●受講選択 ご希望の受講項目に「レ」チェックしてください。

まつげエクステンション

チェック	受講項目	申込希望日
<input type="checkbox"/>	ラッシュプロ開業システム プラチナコース	
<input type="checkbox"/>	ラッシュプロ開業システム ゴールドコース	
<input type="checkbox"/>	ラッシュプロ開業システム シルバーコース	
<input type="checkbox"/>	オプション 下まつげ	
<input type="checkbox"/>	オプション コーティング	
<input type="checkbox"/>	オプション JWA3・2級対策	
<input type="checkbox"/>	オプション まつげカール(上下)	
<input type="checkbox"/>	単価アップコース まつげカール(上下)	
<input type="checkbox"/>	単価アップコース ウルトラスカラ	
<input type="checkbox"/>	単価アップコース セット受講	

オーダープリラッシュ

<input type="checkbox"/>	オーダープリラッシュ開業システム	
--------------------------	------------------	--

ラヴァンクール

<input type="checkbox"/>	ラヴァンクール開業システム	
--------------------------	---------------	--

ジェルネイル

<input type="checkbox"/>	ファーストステージ I	
<input type="checkbox"/>	ファーストステージ II	
<input type="checkbox"/>	ファーストステージ III	
<input type="checkbox"/>	ファーストステージ IV	
<input type="checkbox"/>	セカンドステージ I	
<input type="checkbox"/>	セカンドステージ II	
<input type="checkbox"/>	ネイルケアセミナー	
<input type="checkbox"/>	ジェルネイルセラピスト基礎セミナー	
<input type="checkbox"/>	3Dデコジェル クラフト教室	

きっかりレッスン

<input type="checkbox"/>	セルフまつげエクステ	
<input type="checkbox"/>	プリジェルきっかりレッスン	

※ファックスのない方は郵送でお送りください。受講料より切手代を差し引かせていただきます。お日にちのない場合は速達でも可能です。