

私は下記コースを申し込みます。(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★		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
--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	--------

●コース選択 ご希望のコースに「レ」チェックしてください。

まつげ専科 まつげエクステメイン

チェック	コース名	申込希望日
<input type="checkbox"/>	ウイングエクステンションテクニカルコース	
<input type="checkbox"/>	補講(1回2時間)	

ネイル専科

<input type="checkbox"/>	プリジェル倶楽部1Day基本コース	
<input type="checkbox"/>	プリジェル倶楽部 オプションコース 3Dアート	
<input type="checkbox"/>	プリジェル倶楽部 オプションコース ルネ	
<input type="checkbox"/>	プリジェル倶楽部 オプションコース フォアパネイ	
<input type="checkbox"/>	ジェルネイリスト養成1Dayコース	
<input type="checkbox"/>	オプションコース カットスタイル(5種)	
<input type="checkbox"/>	オプションコース リペア(自爪の修復)	
<input type="checkbox"/>	オプションコース スカルプチュア	
<input type="checkbox"/>	オプションコース ジェルアート	
<input type="checkbox"/>	オプションコース 3Dアート	
<input type="checkbox"/>	初心者のためのネイルケアコース	

まつげ専科 まつげエクステOTHER (その他のコース)

<input type="checkbox"/>	ウイングエクステンションデザインコース	
<input type="checkbox"/>	ウイング下まつげコース	
<input type="checkbox"/>	ジュエリーまつげコース	
<input type="checkbox"/>	ウルトラマスカラコース	
<input type="checkbox"/>	まつげエクステライアルコース (オーダープリラッシュビギナーコース)	
<input type="checkbox"/>	オーダープリラッシュアドバンスコース	

ヘアエクステンション専科

<input type="checkbox"/>	ベーシックコース	
<input type="checkbox"/>	プレイズエクステレッドコース	
<input type="checkbox"/>	コーンロウプロコース	

オーダープリラッシュ

<input type="checkbox"/>	オーダープリラッシュ導入講習会 ベーシック	
--------------------------	--------------------------	--

プリジェル

<input type="checkbox"/>	プリジェル導入セミナー	
--------------------------	-------------	--

きっかけレッスン

<input type="checkbox"/>	セルフまつげエクステ	
<input type="checkbox"/>	セルフまつげカール	