国際アイスタイリスト協会認定まつげエクステスクール

アイラッシュマスターカレッジ

無料体験レッスン申込書

申込書をよく読み、各項目を記入してFAXをお送りください。
※全て記入漏れのないようにお願い致します。　　お申込日　20　　年　　月　　日（FAX送信日）

無料体験受講希望日	第1希望	月	日	時間：	時から
	第2希望	月	日	時間：	時から

フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女
氏名ローマ字		生年月日	西暦　　年　　月　　日
現住所 マンション名など詳細も正しくご記入ください	〒	携帯電話	
		自宅電話	
		自宅FAX	
		mailアドレス	
美容経験	[エステ・ネイル・まつげ・その他] 歴　　年	サロン名	
	【 美容師免許： 有 ・ 無 】【 アイスタイリスト経験： 有 ・ 無 】		
志望動機			
何を見て申込みしましたか？【 EMCスクールホームページ ・ 2sendai ・その他（　　）】			
資料請求はお済でしょうか？　済（H　年　月頃）・　無			

お申し込みの際の規約、ご注意

1. 無料体験レッスン申込書に必要事項を全てご記入の上、FAXで送信してください。
   その後、記載されております連絡先にご連絡させて頂きます。
2. キャンセルの場合は必ず3日前までにご連絡下さい。
3. 予約状況によりご希望日に予約をうけ賜ることができない場合がございますので予めご了承ください。
4. 2名様以上で受講ご希望の場合は、お一人様づつ申込書を記入のうえご応募下さい。

※規約、ご注意をよくご理解の上記入後FAXをお送りください。**FAX番号　022－357－0797**