

## プティール講習申込書

お申込日 年 月 日

※米印が記載している筒所は必須記入項目となります。必ずご記入のご協力をお願い致します

| 7K7   10   10   10   10   10   10   10   1 | 77710-20-75(10)  | へ気白になりより。必りに     |  | がフェビリが終いっ | ×007°     |      |     |      |      |  |
|--|--|------------------|--|-----------|-----------|------|-----|------|------|--|
| ※ 会 場                                      |  |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| ※受講希望コース<br>(右の枠に〇印を<br>ご記入ください)           |  | エデュケーター<br>対策コース |  | 年         | 月         |      | 日   | (    | )    |  |
| 日 程  |  | エデュケーターテスト       |  | 年         | 月         |      | 日   | (    | )    |  |
| ※本コース受講履歴<br>(○を記入してください)                  | 初めて  |                  |  |           | 再受講       |      |     |      |      |  |
| ※ふりがな                                      |  |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| ※お名前                                       |  |                  |  | ЖП-       | -マ字       | ディプロ | マに記 | 記載致し | します。 |  |
| ※ご 住 所                                     | ₹  |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| %TEL                                       | Mobile   |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| ※メールアドレス<br>(必ずご記入ください)                    | * キョフの担合は、ちゅうなも受けできたい担合がございます  |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
|  | * 未記入の場合は、お申込をお受けできない場合がございます。   |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| ネイリスト歴                                     | 年 ロサロンオーナー ロサロンネイリスト 口自宅サロン 口その他   |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| putiel LEDライト                              | □LEDライト貸出希望(2,200円/1日) □持参 ※当日のお貸し出しは減点対象となりますので、貸し出しご必要な方は講習前日迄に申請をお願い申し上げます。 |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| アドバンスコース<br>受講日&講師名                        | 受講日 講師名  |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| 以下サロン勤務の方は                                 | はご記入ください   | ١,               |  |           |           |      |     |      |      |  |
| サロン名                                       |  |                  |  | 店舗数       |           |      |     |      |      |  |
| ご 住 所                                      | ₹  |                  |  |           |           |      |     |      |      |  |
| TEL  |  |                  |  | スタッ       | <b>辺数</b> |      |     |      |      |  |

FAX: 03-5457-2338

お問合せ:株式会社ネイルセレクト 03-5457-2337