

フィオーラ研修会申込書

ふりがな _____ 氏名： _____ 生年月日： 年 月 日 性別 女 男	
申込日： 年 月 日	
受講日 年 月 日 日 日 日間	
研修会種別	ご希望のセミナー番号を○で囲んで下さい。(受講料金は当日お支払い下さい) 税別 1、FTW 研修会 (¥35,000) 2、再受講 (¥10,000) 3、ゲスト参加 (¥5,000) ※ゲスト参加対象者はお客様のみです。(研修用フィオーラは付きません) 4、新規ティップロマコース(¥150,000) 5、ティップロマ無料受講 6、再受講ティップロマコース(¥50,000) 7、アイトリートメント (¥15,000) 8、アイトリートメント再受講 (¥5,000) 9、マイスター研修会 (¥30,000) 10、マイスター再受講 (¥5,000)
申込方法	本申込書を FAX にてお送り下さい。 FAX : 0463-21-0013
現住所：〒 —	
連絡先：(電話、携帯) — —	
★変更・確認等のためご連絡を差し上げる場合がございます。	
宿泊先	予約必要 ・ 必要なし
研修会情報	HP 上から ・ 使用者様から ・ 取扱店から
担当取扱店名	担当代理店名
ご職業	_____
参加理由	_____
フィオーラ使用状況	使用 ・ 未使用 ・ 日常的に使用
オブザーバー参加	有 ・ 無 氏名： _____