

リクエストセミナー申込書【有料】

①サロン様情報		サロン名 : _____ (お取引代理店様名: _____)
領収書宛名: _____		領収書但し書き: _____ ※ご希望が無い場合は「研修費」となります。
ご住所 : _____		
TEL : _____		FAX : _____
②フレキシア製品使用状況		③希望内容
<input type="checkbox"/> ミラクルウェーブ <input type="checkbox"/> FTIスリムコレクション(全身機器) <input type="checkbox"/> セルクリスタル <input type="checkbox"/> その他OEM【機器 _____】		<input type="checkbox"/> 【技術】 _____ コース × 1名¥15,000 <input type="checkbox"/> 【理論】 _____ セミナー ※1日に2コース以上ご希望の方はご相談下さい。
④希望日時 技術:3時間 理論:2時間		⑤希望会場
第1希望 / : ~ : 第2希望 / : ~ : 第3希望 / : ~ :		<input type="checkbox"/> 貴社(サロン様) <input type="checkbox"/> フレキシアセミナー室
⑦講習費決済方法		⑥備品有無
<input type="checkbox"/> 事前お振込み <input type="checkbox"/> 代理店様にご請求 <input type="checkbox"/> 現地サロン決済(現金のみ)		<input type="checkbox"/> 使用可能機器()台 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ワゴン <input type="checkbox"/> ボール <input type="checkbox"/> エステタオール式 <input type="checkbox"/> 白壁・ホワイトボード(理論時) <input type="checkbox"/> その他()
⑧お願い		
		お申込みFAX前に、事前にご確認いただき <input checked="" type="checkbox"/> をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 講習時間の前後20分間は準備、片付けてお時間を頂戴致します。 <input type="checkbox"/> 講習時間と終了後20分間は、お客様ご予約が無い状態にてお願い致します。 <input type="checkbox"/> 技術レクチャーの際はマニュアル送付後、事前に暗記をお願い致します。

⑨参加者氏名 ※講習を円滑に進行する為、受講される方のサロンワーク情報をご記入ください。				
お名前	貴サロン勤続年数	エステティシャン実務経験	フレキシアコース実践年数	基本セミナー受講経験
	() カ月 / 年	() カ月 / 年	()コース カ月 / 年	有 ・ 無
	() カ月 / 年	() カ月 / 年	()コース カ月 / 年	有 ・ 無
	() カ月 / 年	() カ月 / 年	()コース カ月 / 年	有 ・ 無
	() カ月 / 年	() カ月 / 年	()コース カ月 / 年	有 ・ 無
	() カ月 / 年	() カ月 / 年	()コース カ月 / 年	有 ・ 無
	() カ月 / 年	() カ月 / 年	()コース カ月 / 年	有 ・ 無

フレキシア記入欄

フレキシア スタッフ名

講習費	¥	×	名	¥
交通費	¥	×	名	¥
詳細(行)	~			¥
(帰)	~			¥
			小計	¥
			フレキシア担当記入欄	
			合計	¥