

申込用紙

申込日 年 月 日

講習名(クラス名)	
-----------	--

サロン名	ふりがな
参加者名	ふりがな
サロン住所	ふりがな
電話番号	() —
FAX番号	() —

■備考 (質問、不明点がございましたらご記入ください)

※個人情報適切に管理、運用いたします。
お客様からご提供いただいたお名前、ご住所、電話番号などお客様に関わる情報は当セミナーの運営のご案内のみに使用させていただきます、他の目的には使用いたしません。

FAX 052-972-0566

〒461-0005 名古屋市東区東桜1-9-6 石野ビル2F

PIG SHAVE