

L/A.美容研修

参加希望／質問事項用紙

20 年 月 日

名前（漢字）		（ローマ字）	
性別：	生年月日：	19 年 月 日（満 歳）	
自宅電話：		携帯電話：	
住所：〒			
E-メールアドレス（必須）： 携帯メールで受信ブロック機能がONの場合、返信できない場合がありますのでお気をつけください。			

カウンセリングフォーム

海外経験	<input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 短期留学 <input type="checkbox"/> 長期留学 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 就労
希望職種	<input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> ネイリスト <input type="checkbox"/> エステティシャン <input type="checkbox"/> アイラッシュデザイナー ★複数選択可
美容歴	職種と年数、できる施術内容をできるだけ細かくご記入ください。
現在のサロン	店名： _____ ポジション： _____
希望出発日	<input type="radio"/> いつでも可能 <input type="radio"/> 20 年 月頃
希望滞在場所	<input type="radio"/> ホームステイ <input type="radio"/> ルームレント <input type="radio"/> その他（ _____ ）
申込み動機	
質問事項	

【送り先】 FAX：アメリカ1〈310〉328-9017 大阪〈06〉6644-2412