

CABIN-BEAUTE' Business College

2017年1月～12月 CBBC申込書

ふりがな	年齢	役職	エステティシャン歴
受講者氏名			

※お手数ですが、1枚につき1名様のお申込書をご用意いただきますようお願い申し上げます。

貴社名			
ふりがな		ふりがな	
サロン名		領収証 名義	
ふりがな		ふりがな	
社長様名		担当者 様名	
ご住所	〒 -		
お電話 番号	() -	FAX番号	() -
メール アドレス			
仕入先名		仕入先 担当者名	

※受講されるご希望コース、ご希望会場に○印を付け、日程をご記入ください。

ご希望コース		ご希望会場		ご希望日
ベーシック①(3日間)	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
ベーシック②(2日間)	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
メイク	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
ボディメイク	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
アフターベーシック(シミ・シワ)	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
アフターベーシック(毛穴・ニキビ)	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
アフターベーシック(敏感肌・アトピー)	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日
フェイシャルオプション	—	大阪 東京 名古屋 福岡	—	月 日

* 各コース定員になり次第締め切らせていただきます。

* 受講料のお支払い方法について、ご希望に○をお願い致します。

a.振込でのお支払い

b.当日現金でのお支払い

a.の場合の振込名義名 _____

《 受 講 お 申 込 先 》
 株式会社 フェースビューティ 営業本部
F A X : 0 6 - 6 9 4 5 - 6 6 5 3

CABIN-BEAUTE' Business College

2018年1月～12月 CBBC申込書

ふりがな		年齢	役職	エステティシャン歴
受講者氏名				

※お手数ですが、1枚につき1名様のお申込書をご用意いただきますようお願い申し上げます。

貴社名					
ふりがな			ふりがな		
サロン名			領収証 名義		
ふりがな			ふりがな		
社長様名			担当者 様名		
ご住所	〒 -				
お電話 番号	() -		FAX番号	() -	
メール アドレス					
仕入先名			仕入先 担当者 名		

※受講されるご希望コース、ご希望会場に○印を付け、日程をご記入ください。

ご希望コース		ご希望会場		ご希望日
ベーシック①(3日間)	—	大阪 東京 名古屋 福岡 広島 北海道	—	月 日
ベーシック②(2日間)	—	大阪 東京 名古屋 福岡 広島 北海道	—	月 日
メイク	—	大阪 東京 名古屋 / / /	—	月 日
ボディメイク	—	大阪 東京 名古屋 / / /	—	月 日
アフターベーシック(シミ・シワ)	—	大阪 東京 名古屋 / / /	—	月 日
アフターベーシック(毛穴・ニキビ)	—	大阪 東京 名古屋 / / /	—	月 日
アフターベーシック(敏感肌・アトピー)	—	大阪 東京 名古屋 / / /	—	月 日
フェイシャルオプション	—	大阪 東京 名古屋 / / /	—	月 日

* 各コース定員になり次第締め切らせていただきます。

* 受講料のお支払い方法について、ご希望に○をお願い致します。

a.振込でのお支払い

b.当日現金でのお支払い

a.の場合の振込名義名 _____

《 受 講 お 申 込 先 》
株式会社 フェースビューティ 営業本部

F A X : 0 6 - 6 9 4 5 - 6 6 5 3