

グリーンピール本部 事務局(研修場所: _____)

私は貴校の校則に従い、ここにグリーンピールテクニックの受講を申し込みます。

受講者氏名	姓	名				
ふりがな						
ローマ字表記	姓	名				
生年月日	西暦	年	月	日(満才)	性別(男・女)	未婚・既婚
現住所	〒 _____					
電話番号	Tel		Fax			
携帯番号						
e-mailアドレス	_____ @ _____					
携帯アドレス	_____ @ _____					
サロン名						
サロン住所						
サロン電話番号	Tel		Fax			
実務経験・サロン名	フェイシャル	ボディ	脱毛	その他		
	年 月	年 月	年 月	年 月		
	年 月	年 月	年 月	年 月		
Total	年 月	年 月	年 月	年 月		
資格・認定	フェイシャル	ボディ	脱毛	その他		

- ・受講の際、ビデオ撮影や録音はご遠慮下さい。
- ・受講時間は1日6時間が原則です。時間の如何に関らず1日3万円の受講料を申し受けますのでご了承下さい。
(受講申し込み後のキャンセルにつきましては、別途キャンセル手数料を頂く場合がございます。)
- ・技術指導時には、グリーンピール専用商材が必要となります(別途トレーニングキット有り)

申込日 年 月 日

氏名 _____

印

- ・クリスティーネシュラムメック社グリーンピールテクニックのデュプロマ発行手数料として1万円申し受けます。