

お申込書

*お申込み期日：11月5日(火)

日時：11月12日(火) 会場：クロスウェーブ梅田

—必ず全てご記入をお願いいたします—

実例公開セミナー 10:00～13:00

費用：無料 定員：30名 (定員になり次第締め切りとさせていただきます。)

サロン様名	フリガナ _____ (お取引代理店様名：_____)
ご住所	(〒 _____) TEL: _____ FAX: _____
受講者名	フリガナ _____ (役職 _____)
	フリガナ _____ (役職 _____)
弊社製品導入の有無	<input type="checkbox"/> FTIスリムコレクション導入 <input type="checkbox"/> ミラクルウェーブ導入 <input type="checkbox"/> セルクリスタル導入 <input type="checkbox"/> 未導入
セミナー中のモデル希望について	<input type="checkbox"/> モデルを希望する <input type="checkbox"/> モデルを希望しない ※通常は有料となりますが 先着1名様のみ、洋服の上からバンテージを巻く体験と頭皮の半分施術をご体験いただけます。
お申し込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> ベレーザ(_____) <input type="checkbox"/> 代理店様(_____) <input type="checkbox"/> 紹介:紹介者様名(_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
導入際しての相談会について 13:00～13:30 (オーナー様向け)	
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望される方は下欄の質問へ	
相談内容	<input type="checkbox"/> 仕入れについて <input type="checkbox"/> コース導入について <input type="checkbox"/> 導入後のセミナーやフォローについて <input type="checkbox"/> その他(_____)

—体験をご希望のサロン様はご記入をお願いいたします—

FTIスリムコレクション有料体験会 15:00～17:00

費用：¥10,000 (税込) 定員：先着3サロン様 (1サロン様1名まで)

対象	・実例効果セミナー参加サロン様 ・FTIスリムコレクション導入検討サロン様
体験者名	

※効果比較の為、使用前・使用後の結果写真を撮影いたします。

※ベースメーカーをつけている方・妊娠中の方はご体験いただけません。ご了承くださいませ。