

ハーバルピール® 受講申込み・お問い合わせ方法

●お電話・FAXによるお申込みお問い合わせ

直接希望校へお電話またはこの用紙をFAXしてください

●メールによるお申込みお問い合わせ

HPのお問い合わせフォームをご利用下さい

※ コース内容及び受講校などの詳細はパンフレット、またはHPをご覧ください。
また、各校へのお問い合わせは 株式会社トップエレガンスでも承ります。

TEL 0120-388-868 FAX 03-3516-7798

FAX 申込書 (メールの場合、以下のお答えを記載してください)

1 ご希望のコースをお選びください

- A ハーバルテクニク () B ハーバル基礎 () C ハーバルメソッド ()
D フェイシャルアドバンス () E クリニック ()

2 各地の受講校をお選びください

●代理店

- | | |
|---|--|
| () 【北海道代理店】 La Deesse(ラデュース)
Tel: 011-531-9660 | () 【愛知名古屋代理店】 ビューティー & アートシュリ
Tel: 090-9906-2010 FAX: 0568-71-1520 |
| () 【栃木代理店】 アン美容室
Tel: 0285-72-0257 FAX: 0285-72-0927 | () 【大阪八尾代理店】 スクール&サロン ロワール
Tel: 072-994-0360 FAX: 072-994-1717 |
| () 【千葉代理店】 まごころ総合美容
Tel: 043-274-8557 FAX: 050-3737-2030 | () 【大阪大東代理店】 サロン・ドゥ・ジーン
Tel: 072-875-3600 FAX: 072-875-3600 |
| () 【千葉木更津代理店】 Viage Totalbeauty(ヴィアージュ)
Tel: 0438-72-8777 | () 【兵庫代理店】 CREA スペシャルティビューティスクール
Tel: 06-6857-7830 FAX: 06-6857-7831 |
| () 【東京本店】 株式会社トップエレガンス.
Tel: 03-3516-7793 FAX: 03-3516-7798 | () 【福岡代理店】 アイリスけやき通り
Tel: 092-715-3397 FAX: 092-572-2286 |
| () 【山梨代理店】 スクール&サロン無限
Tel: 055-228-3423 FAX: 055-288-3423 | () 【熊本代理店】 株式会社エヌ・アイ・シー
Tel: 096-233-1117 FAX: 096-233-1118 |
| () 【静岡代理店】 エレガンス. 富士店
Tel: 0545-67-8948 FAX: 0545-67-8948 | () 【沖縄代理店】 Salon de cheri
Tel: 080-4280-4388 FAX: 096-379-3499 |

●スクールサロン

- | | | |
|--|---|---|
| () 【新潟スクール】 ベル・エトワール
Tel: 0258-37-8177 FAX: 0258-37-8177 | () 【神奈川スクール】 Anna Victoria
Tel: 046-876-5003 FAX: 046-876-5003 | () 【大阪北区スクール】 美樂
Tel: 080-6136-0205 FAX: 06-7173-6593 |
| () 【東京スクール】 ひのき酵素
Tel: 03-5471-4858 FAX: 03-5471-4858 | () 【愛知スクール】 メディカルサロン clear
Tel: 052-784-6676 FAX: 052-228-0909 | () 【大阪天王寺スクール】 サロン&スクール ビュア
Tel: 06-4304-0408 FAX: 06-4304-0408 |
| () 【東京スクール】 aveuglante
Tel: 03-3583-2488 | () 【三重エステサロン】 Ririmuh-リリム-
Tel: 080-3681-6002 FAX: 059-389-7997 | () 【鹿児島スクール】 クリニカルエステ Chiffon
Tel: 0994-40-3921 FAX: 0994-43-9017 |
| () 【神奈川スクール】 EXSIALE
Tel: 045-516-5456 | () 【滋賀スクール】 トータルエステ レーブ
Tel: 077-598-0332 FAX: 077-598-0332 | |

3 受講校の団体コースか個人コースかをお選びください

団体コース

月 日

個人コース

第1～第3までの希望日時を記載してください

第1希望日 月 日
第2希望日 月 日
第3希望日 月 日

サロン名 または法人名	フリガナ	ご担当者様 または個人名	フリガナ
ご住所			
電話番号	緊急連絡先	FAX番号	

詳細はHPを御覧ください <http://www.herbalpeel.jp>