

イベント（メイクレッスン・セミナー・講演会）お問い合わせシート

※記入必須項目

REIKO KAZKI

| | | | | | |
|-------------------------|--|------------------------------------|---|-------|----------------|
| 主催者様 ご名称※ | | | | | |
| 連絡担当者様 ご氏名※ | アカナ | | | | |
| 連絡担当者様 連絡先※ | ご住所 | (勤務先 / ご自宅) いずれかに○を付けてください | | | |
| | | 〒 | | | |
| | 固定電話 | - | - | | |
| | 携帯電話 | - | - | | |
| | Fax | - | - | | |
| E-mail | @ | | | | |
| イベント 予定日時※ | 第1希望 | 年 | 月 | 日 () | 午前/午後 時から(分間) |
| | 第2希望 | 年 | 月 | 日 () | 午前/午後 時から(分間) |
| イベント会場 | | | | | |
| 希望講師※ | いずれかに○を付けてください A.かづきれいこ B. REIKO KAZKI 講師 C.どちらでも可 D.迷っている | | | | |
| 希望イベント | いずれかに○を付けてください A.メイクレッスン B.メイクセミナー C.リハビリメイク講演会 D.体験ブース E. 迷っている | | | | |
| 対象者※ | 人数 | ()名 ~ ()名 | | | |
| | 年代 | ()歳代~()歳代 (主に 歳) | | | |
| | 男女比 | 女性 () : 男性 () | | | |
| | ご職業 | A.一般市民 B.主催者職員、社員など C.顧客様 D.その他() | | | |
| 開催目的※ | | | | | |
| ご予算※ | 円 | | | | |
| お問い合わせ きっかけ 複数回答可 | <ul style="list-style-type: none"> ・以前からかづきれいこを知っていた ・他のセミナーに参加して知った (主催 :) ・サロンや百貨店などで化粧品を使っている ・名刺をもらった ・HPで検索 ・レッスンを受講したことがある ・知人の紹介 ・その他() | | | | |
| その他 通信事項 | | | | | |

FAX番号 0120-917-786

受付時間24時間365日