

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