

※恐れ入りますがA4用紙にプリントアウト後、必要事項をご記入の上、FAXにて送信してください。

キッシーズバルーンセミナー担当者 行

FAX送付先: 受講場所

名古屋▶ FAX 052-563-4684 東京▶ FAX 03-5835-1280

バルーンワークスセミナー申込書

黒のペンではっきりと大きくご記入ください。該当箇所の□にはし点をご記入ください。

お申込日 年 月 日

氏名					
事業所名					
住所 (または事業所所在地)	〒 -				
	TEL() FAX() e-mail()				
職業		年齢	歳	バルーン経験年数	年
当セミナーを知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他()				
受講の理由					
受講場所	<input type="checkbox"/> 名古屋 名古屋市西区新道2-5-9 キッシーズ バルーン&パーティー館		<input type="checkbox"/> 東京 東京都台東区浅草橋2-29-11 マルケービル1F・2F Tokyoショーケース・キッシーズパーティーストア		
受講希望クラス (□にし点/日付記入)	初級	<input type="checkbox"/> デコレーションクラス<初級> (月 日)	<input type="checkbox"/> フィルムギフトクラス<初級> (月 日)	<input type="checkbox"/> ツイストバルーンクラス<初級> (月 日)	
	中級	<input type="checkbox"/> オブジェクラス<中級> (月 日)		<input type="checkbox"/> フォトスポットクラス<中級> (月 日)	
		<input type="checkbox"/> フィルムギフトクラス<中級> (月 日)		<input type="checkbox"/> バルーンアトラクションクラス(演出・効果)<中級> (月 日)	
<small>※申込期限は講習日の2週間前までとなっております。期限を過ぎた場合はセミナー担当までご相談ください。名古屋▶TEL 052-563-4681 担当:中島 東京▶TEL 03-5835-1281 担当:持永</small>					
過去に修了した クラス	クラス (年 月) クラス (年 月) クラス (年 月)				
弊社へのご登録	<input type="checkbox"/> 希望する ご登録いただくと、今後商品をご購入いただけるようになります。 ※セミナー受講のためには必要ありません。 ※すでにご登録いただいている方はチェック不要です。				
交通手段 <small>※名古屋受講の方のみ</small>	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 車		<small>※お車でお越しの際は弊社駐車場には停めず、近隣の有料駐車場をご利用ください。</small>		
ご要望等					

セミナー当日について

*開始10分前にお越しください。
進行上、開始時間になったらスタートいたします。ご了承ください。
*筆記用具、ハサミをご持参ください。

名古屋 FAX: 052-563-4684 東京 FAX: 03-5835-1280