

# 「エイヴァンス」説明会申込みFAXシート

FAX 03-6418-8117

HPからのお申し込みも可能です

URL: <http://aitecjp.com>

参加希望日	月 日(毎月第1・3火曜日) ※毎回5組限定			13時～15時
御名前 (代表者様)	フリガナ	ご参加人数	名	
サロン名(会社名)	フリガナ	開業日 <small>(複数店の場合、1号店)</small>	年 月 日	
HP	http://	関連店舗数	店	
ご住所	サロン 〒			
	or ご自宅			
ご連絡先	※お申込み後、ご確認のご連絡を入れさせていただきますのでご希望のご連絡方法の右の欄に○を付けて下さい。			
	サロン			
	ご自宅			
	携帯電話			
	FAX			
	E-mail			
当日、お聞きになりたい内容				
エイヴァンス事業をお知りになったきっかけ	H P ・ 専門誌(                    ) 紹 介(                    ) ・ その他(                    )			