

受講について

申込対象	<p>ロレアル プロフェッショナル：美容室に現在勤務されている方を対象とさせていただきます。 ※受講申込書にサロン名、経営者様氏名をご記入ください。</p> <p>ケラスターゼ：ケラスターゼ登録サロンに現在勤務されている方を対象とさせていただきます。</p> <p>シュウ ウエムラ：別途「EDUCATION PROGRAM 2019」をご確認ください。</p>
申込方法	受講申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申込みください。
申込締切	講習開催日の1週間前 例) 4月1日開催の講習 ▶ 締切：3月25日中 必着
予約結果通知	<p>予約状況確認後に、「受講可」「キャンセル待ち」をお知らせいたします。</p> <p>受講可の場合：受付後、受講確認書を送付いたします。</p> <p>キャンセル待ちの場合：受付後、お電話またはFAXにてキャンセル待ちのご連絡をさせていただき、受講枠が空き次第改めてご連絡いたします。</p>
受講費の支払い	<p>費用が発生する場合、受講確認書に振込用紙を同封いたしますので、期日までにコンビニエンスストアまたはゆうちょ銀行にてお支払いください。</p> <p>払込受領書を領収書とさせていただきます。講習当日の現金でのお支払いはご遠慮ください。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Attention! 期日までにお支払いが確認されない場合はキャンセルとさせていただきますことありますので予めご了承ください。</p> </div>
変更及びキャンセル	<p>【開催日前日までのキャンセルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●変更及びキャンセルの場合は、1週間前までにFAXにてご連絡ください。 ※FAXの場合は、電話番号通知をしてお送りください。 ●無連絡による不受講は払戻できませんので、ご了承ください。 ●講習開催日の前日から起算して遡って4日目にあたる日以降は払戻できませんのでご注意ください。 例：講習開催日が月曜日の場合、前週木曜日以降 講習開催日が火曜日の場合、前週金曜日以降 <p>【開催日当日のキャンセルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●受講後のキャンセル(欠席含)は、ご返金できませんのでご了承ください。 ※弊社会計システムにより、返金対象の方は以下をご提出くださいますようお願いいたします。 <p>〈個人口座へ振込の場合〉</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 預金通帳またはキャッシュカードのコピー (2) ご本人証明書のコピー(運転免許証・パスポート等) <p>〈会社口座へ振込の場合〉</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 払込口座登録依頼書(弊社既定の用紙…後日送付) <p>払戻手数料はご本人負担となります。 振込日は、弊社に書類到着後、約2ヶ月後となる旨、ご了承ください。対象の方へは、後日ご連絡させていただきます。 ※「ロレアル ビジネス スクール」のお申込みにつきましては、ガイドの「参加申込規定」をご参照ください。</p>
お問い合わせ・キャンセル	<p>TEL : 03-6911-8372 FAX : 186-03-6911-8379</p> <p>※FAXの際には、電話番号通知をしてお送りください。</p>

会場のご案内

<p>東京会場</p>	<p>大阪会場</p>	<p>名古屋会場</p>
--------------------	--------------------	---------------------

ロレアル東京アカデミー
〒151-8572 東京都渋谷区代々木1-20-2
ロレアルビル

- JR代々木駅 西口 徒歩4分
- 地下鉄大江戸線 代々木駅 A1出口 徒歩3分
- 地下鉄副都心線 北参道駅 ①②番出口 徒歩4分

ロレアル大阪アカデミー
〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀2-1-1
江戸堀センタービル

- 地下鉄四つ橋線 肥後橋駅 ②番出口 徒歩7分
- 京阪中之島線 中之島駅 ⑥番出口 徒歩7分

ロレアル名古屋アカデミー
〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄3-8-20
名古屋証券取引所ビル2F

- 地下鉄東山線・名城線 栄駅 サカエチカ⑦⑧番出口 徒歩5分

受講申込書

▼下記のお取り引きブランドにチェックマークを入れてください。

<input type="checkbox"/> ロリアル パートナーサロン	<input type="checkbox"/> クラスターゼ 登録サロン	<input type="checkbox"/> シュウ ウエムラ 登録サロン (<input type="checkbox"/> コアマキディレクター)
<input type="checkbox"/> シュウ ウエムラ アート オブ ヘア 登録サロン	<input type="checkbox"/> アレクサンドル ドゥ パリ 登録サロン	<input type="checkbox"/> 該当なし

サロン様名	経営者名
住所 〒	サロンコード (お分かりになれば)
電話番号	FAX番号
お取り引きエージェント名	

※受講確認書送付に必要となりますので、すべての項目にご記入ください。

▼下記に受講希望クラスをご記入ください。

会場 (○で囲んでください。)	受講希望クラスコード	氏名	キャンセル待ち (○で囲んでください。)
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			
東京 ・ 名古屋 ・ 大阪		フリガナ	する ・ しない
月 日 ()			

上記欄にご記入の上、**186-03-6911-8379** にFAXをお送りください。

※FAXの際には、電話番号通知をしてお送りください。