

申込年月日 年 月 日

2015年4月13日(月)大阪開催

このページを印刷して郵送してください

【第一次エントリー締切日】
締切日:2015年3月13日(消印有効)
【第二次エントリー締切日】
締切日:2015年3月30日(消印有効)
※第一次エントリーで規定人数に達した場合は
締め切りとさせていただきます。
(申込書は返却できません)

私はコンテストの開催要項規約に同意し参加申込み致します

申込者氏名	(フリガナ) 氏名	印(サイン可)	男:女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
連絡先	住所 〒			電話番号	—	—	
※書類郵送先				E-Mail	※連絡が取れる番号・アドレス記載願います		

勤務先サロン情報 サロン名: 住所 〒 —

下記の記載は審査には影響はございません

協会などの団体名 (加入者は記載必須)	<input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 加入している	協会/団体名(加入社は記載)	使用商材の メーカー名	●グルー <1> <2>	●毛 <1> <2>
------------------------	---	----------------	----------------	-----------------	---------------

作品に使ったツール ■装着数合計 本 ■使用したグルーメーカー名

自己PR

個人情報同意
委員会規定同意

個人情報利用規定に同意します。
 委員会規定に同意します。 ※上記2項目に同意されない場合は参加できません

参加資格

①美容免許保持者(1年以上の実務経験者)※現在サロンに勤務してる方
②勤務先サロンが保健所届け済み

エントリー方法

確認① 本応募用紙に必要な事項をご記入ください
確認② モデル装着写真3枚(カラープリンター出力可) ※詳細は下記参照
申込者がモデルに装着したまつげエクステンションの装着写真を3枚同封してください。
1. 正面両目アップ(目開き) 2. 正面両目アップ(目閉) 3. 斜め目アップ(目開き)
※画像は加工しないでください。 ※申込書・お写真は返却できません

※エントリー写真(例)



両目目開き 両目目閉じ 斜め目アップ(目開き)

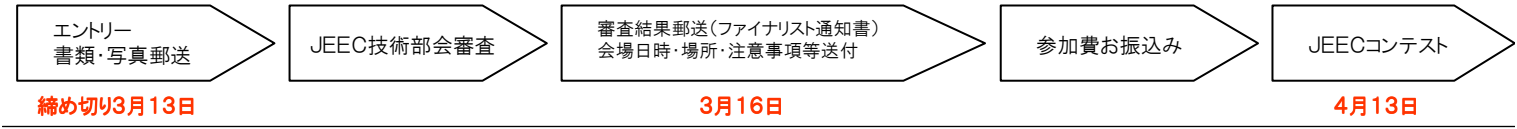
※エントリー写真と当日のモデルは違う方でも問題ありません。

申込費

エントリー費 無料

①決勝大会参加者(ファイナリスト)は¥9,000税込みの参加費用を事前にお支払い頂きます)
※後日お送りする決勝大会通知書に振込先金融機関名を記載しております。
※参加費用はナチュラル部門は施術ベッドやその他レンタル品・運営費に充当させていただきます

厳正たる書類審査を行い決勝大会にご出場される方に『3月16日』に通知書を送付致します。
※ファイナリストに選出されなかった場合は、通知はございません。ご了承願います
※上記は第一次エントリー申込者に適応致します。



書類郵送先

〒550-0002 大阪市西区江戸堀1-18-11 小谷ビル504
ジャパンアイラッシュエクステンションコンテスト制作委員会
TEL:06-6443-3420 FAX:020-4664-2417