

※完全予約制30組様限定※

お申込み、資料のご請求はFAXをご送信ください

ファックスお申込み用紙

お申込み〆切日 9月17日(木)

ファックス番号 **(03)6743-8301**

お申込み頂いたご施設様には9月18日(金)よりあらためてご案内をお送りいたします

参加

不参加 (ご希望資料: 脱毛 フォトフェイシャル いぼ・ホクロ取り
しわ・たるみ治療 CO2フラクショナル)

(ふりがな) 貴院名	診療科目	科
(ふりがな) お名前	フルネームでご記入ください 様	様 計 名様
ご住所	〒 都道府県	市区町村
TEL	()	
FAX	当日のご案内を送信いたしますので必ずご記入ください。	
e-mail	@	
通信欄		

ご提供いただいた情報は、株式会社日本ルミナスのプライバシーポリシーに沿い、厳重に管理いたします。いただいた情報に基づき、株式会社日本ルミナス、もしくは、株式会社日本ルミナスが委託した第三者により、セミナー・イベント情報・キャンペーン情報・新製品情報など、ご案内させていただく場合があります。

お問い合わせ: (株)日本ルミナス セミナー事務局/有賀 TEL (03)6743-8300