



セルフマツエク®装着レッスンアンケート

本日はセルフマツエク®装着レッスンご受講ありがとうございます！
アンケートご回答及びご署名をお願いいたします。

受講日	年 月 日
フリガナ	
氏名	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

◆ グルーについて

セルフマツエク®装着レッスンで使用するグルーは、セルフマツエク®用に作られたグルーを使用しますが、すべての方に合うというわけではありません。無理なくご自身の判断によってご受講ください。

レッスンで使用する道具の注意点を理解し、使用上の責任は自らの責任であることを了承します。

ご署名 _____

※18歳未満の方の受講には、親権者の承諾が必要です。

親権者 ご署名 _____

◆ 今日の講座は、どちらで知りましたか？

- ・ Facebook ・ ブログ ・ HP ・ インスタグラム ・ ご紹介 ()
- ・ チラシ
- ・ その他 ()

◆ サロンでのまつエクをしたことがありますか？

- ・ ある
- ・ ない

◆ 痒みや、腫れなど、アレルギーを起こしやすい体質ですか？

- ・ はい
- ・ いいえ

◆ Facebookやブログ等にお写真を載せてもよろしいですか？

- ・ はい
- ・ いいえ

◆ 感想をお聞かせください