

毛髪の基礎理論、ヘアカラー・パーマの基礎理論を学ぶ

# ヘアサイエンス セミナー

これから薬剤の勉強を深めたいと思っている方から基礎の確認をしたい方まで、毛髪の基本的構造や性質を様々な実験を通して理解し、ヘアケアのアドバイスができる知識を身につけるセミナーです。

## 2018.4.23<sup>月</sup>・24<sup>火</sup>

10:00 - 17:00 ウエラストジオ東京

**受講料** 1日コース **¥2,000** (税抜き)

**対象者**

ニュースタッフ向け

- これからサロンワークを始める方

このような方におすすめです！

- 毛髪基礎理論を学びたい方
- ヘアカラー・パーマ理論を学びたい方

### 主なセミナー内容

- 毛髪基礎知識の解説
- ヘアカラー、パーマ基礎知識の解説、実習
- 毛髪検証

### 持ち物

- 筆記用具



### ウエラストジオ東京

〒107-0061  
東京都港区北青山3-3-5  
東京建物青山ビルディング1F&2F  
TEL. 03-3402-5700  
FAX. 03-3402-5715

地下鉄銀座線外苑前駅  
球場口出口3番 徒歩5分  
地下鉄銀座線・千代田線・半蔵門線  
表参道駅 A3 出口 徒歩10分

#### ○プライバシーポリシー

弊社では個人情報の保護に努めております。詳細は弊社にお問い合わせ頂けますと弊社のポリシーをお届けいたします。なお、ご記入いただきましたお客様の個人情報は、本セミナーに関する確認・連絡・アンケート、および弊社主催の催し物や弊社製品のご案内並びにアンケートをお送りする場合の利用に限りします。

#### セミナーお申込み方法

お申し込みはお取引代理店様にて受け賜ります。

#### 受講料のお支払い方法

お申し込み後、サロン様宛に振込用紙を郵送致します。お手数ですが、振込期限内にお近くのコンビニエンスストアにてお振込みください。なお、キャンセルに伴う返金は致しかねますので、ご了承ください。  
※セミナー、代理店様によりましては、お支払方法が異なる場合がございます。  
※誠に申し訳ございませんが、満員の場合ご参加できない場合がございますので、予めご了承ください。  
※当日スタジオにて現金払い不可となります。予めご了承ください。

## WELLA E-EDUCATION

WELLA 製品の詳細や使い方、提案方法を  
ここからチェック！ ※事前登録が必要となります。



|                       |            |            |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ヘアサイエンスセミナー ウエラストジオ東京 |            |            |                                                                                                                                                                                      | ご希望の参加日に<br><input checked="" type="checkbox"/> をお入れください。 <input checked="" type="checkbox"/> 4.23 <sup>月</sup> <input checked="" type="checkbox"/> 4.24 <sup>火</sup> |  |
| サロン名                  |            |            | サロン住所<br>〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                                                                                                       |  |
| TEL                   |            |            | FAX                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |  |
| 参加者名                  | ①          | ②          | ③                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |  |
|                       | MOBILE ( ) | MOBILE ( ) | MOBILE ( )                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                       |  |
| 代理店名                  |            | 支社名/支店名    |                                                                                                                                                                                      | 代理店担当者名                                                                                                                                                               |  |
|                       |            |            |                                                                                                                                                                                      | WELLA担当者                                                                                                                                                              |  |

※上記枠内全てをご記入ください。記入漏れがあるとエントリーできない場合がございます。