

スリムクイーンコンテスト エントリーシート

年 月 日 現在



フリガナ 名前	生年月日
フリガナ 連絡先住所 〒	西暦 年 月 日生 (満 歳)
職業	※美容に携わる会社に勤務されている方は社名をご記入ください

連絡先電話番号	携帯 自宅	メールアドレス	携帯 PC
身長	cm	体重	kg
ご希望サロン名		自宅最寄駅	線 駅

●自己PR(なぜ太ったのか?理由を含めてお願いします。)

勤務先最寄駅

線 駅

●これから1年の間に妊娠の予定はありますか?	はい・いいえ	
●出産の経験はありますか?	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、最終出産時期をご記入下さい。 (西暦 年 月)
●授乳中ですか?	はい・いいえ	
●アトピーやアレルギーはありますか?	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、その症状を具体的にご記入下さい。 ()
●過去に患った怪我や病気はありますか? (健康診断で基準値を外れていたものなども含みます。)	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、その時期と症状を具体的にご記入 下さい。 時期()、症状()
●現在 薬を服用していますか?	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、具体的にご記入下さい。 名称() 服用目的()
●他のエステのコンテストやミスコン経験はありますか?	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、具体的にご記入下さい。 いつですか?() どちらの会社ですか?()
●過去に当社のコンテストに応募したことはありますか?	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、具体的にご記入下さい。 いつ応募しましたか?() どこまで進みましたか?()
●当社のサロンに通ったことはありますか?	はい・いいえ	「はい」とお答えいただいた方は、具体的にご記入下さい。 ・どのくらい通っていますか? 現在会員として通っている・元会員・体験のみ ・どちらのサロンですか?()

写真2枚(全身の水着姿/顔含む/正面と横)を同封のうえ、「スリムクイーンコンテスト事務局」までお送りください。

※応募写真の裏面に氏名をご記入ください。

応募書類の宛先 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-9-8 SBH青山通りビル スリムクイーンコンテスト事務局

※応募書類・写真はお返しできませんのでご了承ください。

お問い合わせ先 スリムクイーンコンテスト事務局アドレス sq@slim.co.jp

※各サロンへのお問い合わせはご遠慮ください

■個人情報の取り扱いについて

記載された個人情報に関しては、今後弊社及び㈱ジェーイーエス(業務委託会社)よりお客様に各種サービスのご案内をさせていただく場合がございます。

お客様の同意を得ない目的には利用致しません。

利用目的に同意されない場合は、フリーダイヤル担当窓口までご連絡下さい。フリーダイヤル 0120-53-3636(受付時間 月～土 10:00～18:00 日・祝日を除く)