

美容症例モデル応募用紙

(無料モニターモデル応募用紙)

お名前	生年月日	
フリガナ	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)	
ご住所		
フリガナ	都 道 市 区 府 県 町 村 ※市区町村までで結構です。	
電話番号(携帯電話):		
メールアドレス(パソコンなど):		
ご希望の施術部位(施術名) 該当する番号に○をつけてください。 フェイスモデル ⇒ 1. 目に関する施術 2. 鼻に関する施術 ボディモデル ⇒ 3. 胸に関する施術 4. 脂肪吸引		
ボディモデルをご希望の場合、こちらも記入してください		
身長 cm	体重 kg	スリーサイズ バスト cm ウエスト cm ヒップ cm
施術に関してご希望があれば、具体的にお書きください。(例: 二重切開を希望しています)		
[]		

この書類に記入の上、お写真を添付して送付ください。

1. お顔のモデルの場合

お顔の正面アップ、バストアップ(胸部から上でお顔正面)で
計2枚をお送りください。

2. ボディモデルの場合

お顔の正面アップ、全身写真正面で計2枚をお送りください。

※全身写真は体のラインが分かる、下着や水着で撮影ください。

送付先

〒168-0064
東京都杉並区永福3-55-1 佐藤ビル2F
山本クリニック 美容症例モデル担当まで

※お送りいただいたお写真・個人情報は返却できません。
当院にてプライバシー厳守の上、保管もしくは破棄いたします。