「エステティックの衛生基準」eラーニング受講申込用紙

枠内の必要事項をすべてご記入いただき、下記 FAX 番号まで送信して下さい

フリガナ お名前	
自宅住所	〒　　－
自宅連絡先 電話番号 FAX 番号	 TEL　　－　　－ FAX　　－　　－
勤務先名	
勤務先住所	〒　　－
E-mail アドレス	@
性別	男性　　女性
生年月日	西暦　　年　　月　　日
所属団体 （該当するものに○）	・全国理容生活衛生同業組合連合会 ・全日本美容業生活衛生同業組合連合会 ・一般社団法人日本エステティック協会 ・一般社団法人日本エステティック業協会 ・その他(　　)

※申込用紙にご記入いただきました個人情報は、目的以外には使用いたしません。

FAX 送信先　03-3501-6982

以下、記入しないで下さい

申込 FAX 受理日	平成	年	月	日
入金案内・ID 発行日	平成	年	月	日
入金確認日	平成	年	月	日
入金確認通知発行日	平成	年	月	日
ID 番号				