

# 美容光脱毛三種実務検定申し込み書

初受験 ・ 再受験（第 回）

\*印は記入しないで下さい。

申 込 日	年 月 日	*登録番号	
希 望 受 講 日	年 月 ・ 日	希 望 会 場	
ふりがな			
氏 名	印		
生 年 月 日	19 年 月 日 ( 歳 )	性 別	男 女 (○をつける)
会社名(サロン名)			
勤 務 先 住 所	〒 - 都 道 府 県		
勤 務 先 T E L 勤 務 先 F A X	- - / - -		
自 宅 住 所	〒 - 都 道 府 県		
自 宅 T E L	- -	メールアドレス	
写 真	写真は2枚ご用意ください 一枚は左に貼り付けてください もう一枚はそのまま申込書と同封してください (受験票に使用します)		
※賛助会員の機器をお使いの場合はご記入ください。 賛助会員名 ( )			