第９回　エステティック学術会議　参加申込書

■　**勤務先サロンもしくは申込者個人が加盟している団体（番号に○をして下さい）**

１．全国理容生活衛生同業組合連合会
２．全日本美容業生活衛生同業組合連合会
３．一般社団法人 日本エステティック協会
４．一般社団法人 日本エステティック業協会
５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■　**申込者氏名（複数名でお申込の場合は代表者の方）**

■ **勤務先名（会社名またはサロン名。複数名でお申込の場合は代表者の方）**

■ **申込者連絡先（複数名でお申込の場合は代表者の方）**

〒（　　　　－　　　　）

■ **TEL 番号**　　　　（　　　　）　　　■　**FAX 番号**　　　　（　　　　）

■　**参加申込人数（合計　　　　　人）**

■参加申込者氏名記入欄（参加される方全員の氏名をご記入下さい。）
※参加証明書が発行されますので氏名は正確にお願いいたします。

	フリガナ			フリガナ	
	代表者 氏　名			氏　名	
	フリガナ			フリガナ	
	氏　名			氏　名	
	フリガナ			フリガナ	
	氏　名			氏　名	

参加申込の手順
①参加申込書に必要事項を明記し、右記までFAXして下さい。
②折り返し振込用紙をお送りします。
③入金確認後、受講票をお送りします。
※当日、受講票をお持ちでない方は、入場をお断りする場合もありますので大切に保管してください。

参加申込書送信先
FAX 番号　03-3501-6982
（公財）日本エステティック研究財団

受付日	振込郵送	入金日	受講票発送
／	／	／	／