

「経営者・管理者講習会」受講願書

日本エステティック振興協議会 御中

私は美容ライト脱毛「経営者・管理者講習会」を受講いたしたく、受講料を振り込み、必要事項記入の上申し込みます。

1. 希望会場に○を付けてください。

	大阪会場 2016年7月20日(水)
--	------------------------------

	東京会場 2016年10月19日(水)
--	-------------------------------

2. 受講者氏名・住所

	姓	名	性別
フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 (歳)

住所	郵便番号	〒	
	都道府県 市区郡		
	町村番地		
	マンション・アパート名等		
電話番号(携帯可)		e-mail	

3. 勤務先

会社名(サロン名)		
住所	〒	
電話番号	FAX番号	

4. 経営者・管理者講習会を知るきっかけとなった媒体について(該当に○を付けてください)

媒体	ホームページ		業界誌		業界		その他	()
----	--------	--	-----	--	----	--	-----	-----

5. あなたが経営・従事している会社(サロン)では、美容ライト脱毛を行っていますか

(該当に○を付けてください)

行っている 今は行っていないが、今後行う予定である 検討中 今のところ予定はない

【受講料のお支払について】

受講料(¥10,800)を下記にお振込みください。

* 受講申請者と振込人名義が異なる場合は必ず下記をご記入ください。

三菱東京UFJ銀行 上野中央支店 普通預金 0210732 一般社団法人 日本エステティック振興協議会 イッパンシャダンハウジン ニホンエステティックシンコウキョウギカイ
--

振込人名義 (カタカナ)	
-----------------	--

※注意事項:講習会当日は、ご本人確認できる書類(免許証、保険証等)を必ずご持参ください。

- メールの方は 振込明細のコピーをスキャナーし、受講願書と一緒にメールに添付してください。
- FAXの方は 振込明細のコピーをこちらに張付けてFAXしてください。
- 郵送の方は 振込明細のコピーをこちらに張付けて郵送してください。

受講台帳 (日本エステティック振興協議会控)

受講番号

受講票

受講番号

受講会場 受講日	大阪会場 2016年 7月20日	東京会場 2016年 10月19日
フリガナ		
氏名		
勤務先名		
勤務先 電話番号		
備考		

受講会場 受講日	大阪会場 2016年 7月20日	東京会場 2016年 10月19日
フリガナ		
氏名		
勤務先名		
受付時間	12:30~	
受講時間	13:00-16:00 (途中休憩あり)	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ●受講票は当日必ずご持参ください。 ●受講票は、係の者が分かりやすいように机に置いてください。 ●受講後、受講票はお持ち帰りください。 ●当日は、ご本人確認できる書類(免許証、保険証等)を必ずご持参ください。 	

※下記のアンケートにご協力をお願い致します。

■特定非営利活動法人 日本エステティック機構の【認証サロン制度】をご存知ですか。
下記に○を付けてください。

知っている	<input type="checkbox"/>	知らない	<input type="checkbox"/>	その他 ()	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------

ご協力ありがとうございました。

■ 受講願書送付・FAX・メール添付先
一般社団法人日本エステティック振興協議会
 〒111-0055 東京都台東区三筋2-24-8 8階
 電話:03-5823-4755 FAX:03-3866-2600
 e-mail:info@esthe-jepa.jp URL : http://esthe-jepa.jp