

# 「経営者・管理者講習会」 受講願書

受講番号 \_\_\_\_\_

日本エステティック振興協議会 御中

願書提出日： 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月

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. 希望会場を○で囲ってください。

東京会場 2015年6月17日（水）	大阪会場 2015年8月24日（月）	東京会場 2015年12月14日（月）
-----------------------	-----------------------	------------------------

2. 受講者氏名・住所

	姓	名		
フリガナ				
氏名				
性別	1. 男      2. 女	生年月日	西暦 19 ____ 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	____ - ____ - ____	携帯電話	____ - ____ - ____	

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

媒体	(1) ホームページ	(2) 業界誌	(3) 業界団体	(4) 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（該当するものにレをつけてください）。

- 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  
 今のところ行う予定はない

## 【受講料のお支払いについて】

- 受講料（¥10,800）を下記にお振込みください。  
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

受講申込者と振込人名義が違う場合は 必ず下記をご記入ください。

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。

振込明細のコピーを貼付してください。

受講台帳（日本エステティック振興協議会控）

受講番号

受講会場 受講日	東京会場 2015年6月17日	大阪会場 2015年8月24日	東京会場 2015年12月14日
フリガナ			
氏名			
勤務先名			
電話			
備考			

受講票

受講番号

受講会場 受講日	東京会場 2015年6月17日	大阪会場 2015年8月24日	東京会場 2015年12月14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"><li>● 受講票は持参し、指定の受講番号の席に着席してください。</li><li>● 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。</li><li>● 受講後、受講票はお持ち帰りください。</li><li>● 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。</li></ul>		

※下記のアンケートにご協力をお願い致します。

■ 認定 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。

知っている      知らない      その他（      ）

ご協力ありがとうございました。

■ 受講願書送付・FAX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