

認定美容ライト脱毛技術者講習会 受講願書

受講番号

1. 希望会場 (必ず会場名・受講日をご記入ください)

会場	受講日	年	月	日
----	-----	---	---	---

2. 受講者氏名・住所

フリガナ	姓	名				
氏名						
ローマ字						
性別	1. 男 2. 女	生年月日	西暦	年	月	日
自宅住所	郵便番号	〒 -	都道	市区		
	都道府県	市区郡	府県	郡		
	町村番地					
	マンション・アパート名等		Eメールアドレス			
電話番号	-	-	携帯電話	-	-	

写真添付
(のりづけ)
縦4cm×横3cm

合格証・IDカードに
使用いたします
(3ヶ月以内に撮影した
上半身、正面、無帽、
無背景の写真)

3. 勤務先

会社名		サロン名			
郵便番号	〒 -	都道	市区		
都道府県	市区郡	府県	郡		
住所	ビル名				
電話番号	-	-	FAX番号	-	-

4. 希望連絡先(○を付けてください)

自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯電話

5. 安全講習会の受講番号

6. テキスト送付先

○テキスト送付先 (☑をつけてください)

受講願書記載の住所 〒

勤務先の住所

指定送付先(右側に住所を記入してください)

【重要事項】

- 願書は正しく記載してください。虚偽記載による出願が発覚した場合は、試験合格後でも合格を取り消す場合があります。
- 本願書記載の情報は、認定美容ライト脱毛技術者講習会の運営(受講資格の確認、受講票・合格証の発行及び発送)の為に使用いたします。受講者の個人情報は当会に於いて厳重に管理しております。
- 受講願書の提出は、必ず原本を提出してください。(FAX、コピーでの出願は不可です。)
- 出願は必ず本願書を使用してください。過去実施の願書での提出は認めません。
- 提出書類に不備がある場合(必要事項の記入漏れ、必要書類の添付漏れ、等)は受講できません。

上記記載の内容が正しいこと及び、重要事項を了承の上、出願いたします (必ず出願者本人が署名と捺印をしてください)

20 年 月 日 出願者氏名: _____ (印)

受講台帳
(委員会控え)

受講番号

写真添付
(のりづけ)
縦4cm×横3cm

(3ヶ月以内に
撮影した上半身、正面、
無帽、無背景の写真)

下記太枠内をご記入ください

受講日	年	月	日()
受講会場			
フリガナ			
氏名			
勤務先名			
TEL			
備考			

受講票

受講番号

写真添付
(のりづけ)
縦4cm×横3cm

(3ヶ月以内に
撮影した上半身、正面、
無帽、無背景の写真)

下記太枠内をご記入ください

受講日	年	月	日()
受講会場			
フリガナ			
氏名			
勤務先名			
受付時間	9:30~		
受講時間	10:00~18:00(途中休憩あり)		
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 指定の受講番号の席に着席してください。指定以外の席に座ると欠席扱いになる場合があります。 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。 受講票はお持ち帰りください。 		

エステティシャン資格について

資格の有無	エステティシャン資格を 保有している ・ 保有していない ・ これから取得予定である
資格名称	エステティシャン資格を保有している方は、下記に資格名称をご記入ください

振込明細のコピーを同封してください

美容ライト脱毛安全講習会合格証(受講証)のコピーを同封してください

【受講料のお支払いについて】

●受講料合計 ¥16,200 を下記にお振込みください

三菱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
イッパシヤダンホウジンニホンエステティックシンコウキョウカイ

振込人名義
(カタカナ)

受講申込者と振込人名義が違う場合は
必ず上記をご記入ください