

千葉県美容講師会入会申込書

本会の入会申込みをいたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

千葉県美容講師会 会長 羽賀 治美 様

フリガナ		生年月日	年 月 日	男女
氏名				
住所	〒	T E L		
店舗名		経営者名		
店舗所在地	〒	T E L		
		F A X		
美容師資格	年 月 取得 (都道府県)免許第 号	業務経験		年
略歴	最終学歴	年 月	学校卒・中退	
	美容学校歴	年 月	美容学校卒	
	営業歴	年 月	年 月	現在に至る
主宰加入団体	主宰団体名	役職		
	所属組合	役職		
	その他			
得意技術	①ヘア ②着付 ③その他			
その他	特技、コンクール歴等			

送信先

千葉県美容業生活衛生同業組合内 千葉県美容講師会宛

千葉市花見川区幕張本郷 1-22-6

TEL 043-273-5151 FAX 043-275-8664