

ビジター用 申込書

申 込 み 日	年 月 日		
申込み研修名		研修日	年 月 日
フリガナ			
氏 名			
住 所	〒		
T E L			
店 舗 名			
支 部 名			

上記の項目にご記入の上、FAX か郵送でお申込み下さい。

研修名(講習名)と研修日は、お間違い無いようご記入下さい。

お問合せ・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