

2014年 月 日開催

ネイルサロン衛生管理士講習会申込用紙

FAX 送信日 年 月 日

氏名		
フリガナ		
郵便番号	〒	—
住所 (マンション・アパート名まで記入)		
電話番号		
生年月日(西暦)	19	年 月 日
JNA 会員番号	該当する場合は必須	
JNA 登録サロン名	該当する場合は必須	
取得資格	・ネイリスト技能検定試験 ( ) 級 ・ジェルネイル技能検定試験 ( ) 級 ・ ・	
受講料		円
入金日		年 月 日
	〈振込先〉 百五銀行 津駅前支店 普通 558050 有) ビ クリエイション	