

## 衛生管理士取得セミナー申込書

年 月		※必ずご記入ください。			
フリガナ			男・女	印	写真添付
氏名					
フリガナ					
現住所	〒				
生年月日	昭和 ・ 平成		年	月	日 ( 歳)
電話番号			FAX		
携帯電話			メールアドレス		
フリガナ					
実家住所	〒		電話番号		
現勤務先または学校名(サロン名) ※法人の方は会社名					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・お申込み後、受講が始まる前にキャンセルを希望される場合は、全額返金いたします。</li> <li>・1回でも受講された後に、自己都合により受講を中止されても、受講料金は返金しません。</li> <li>・受講開始後、修了前に受講ができなくなった場合は、振替受講して頂くことが可能です。</li> </ul>					

※「クーリングオフ制度について」

クーリングオフ制度に関しては、対応しておりませんので、ご了承ください。

【上記内容 確認事項を確認の上、申込み致します。】

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_



INTERNATIONAL  
EYELASH  
ASSOCIATION