

**経営者・管理者講習会**  
**【エステティックサロン経営者のための消費者相談の実例・関連法令】 受講願書**

|     |                                                   |     |     |
|-----|---------------------------------------------------|-----|-----|
| 会 場 | ビューテワールドジャパン福岡(福岡国際センター/福岡市博多区築港本町2-2) 1FセミナールームB |     |     |
| 日 程 | 日程 2018年2月5日(月) 13:00—16:50(受付12:30～)             |     |     |
| 受講料 | 10,800円(事前振込)                                     | 定 員 | 20名 |

特定非営利活動法人 日本エステティック機構 宛

「経営者・管理者講習会～クレームの実例と関連法令を学ぶセミナー～」を受講いたしたく、受講料を振り込み、必要事項記入の上申し込みます。

※太枠内にご自身で記載をしてお申込みください。

1. 受講者氏名・住所

|      |   |   |
|------|---|---|
|      | 姓 | 名 |
| フリガナ |   |   |
| 氏 名  |   |   |

|                  |   |                 |  |
|------------------|---|-----------------|--|
| 会社名(サロン名)        |   |                 |  |
| 住所<br>(受講修了証送付先) | 〒 |                 |  |
|                  |   |                 |  |
| 電話番号             |   | FAX番号           |  |
| e-mail           |   | 携帯電話<br>(緊急連絡先) |  |

★受講票・修了証郵送先について

原則として勤務先郵送になりますのでご了承ください。  
 自宅希望の場合は、右枠に○を必ず入れてください。  
 (後日、電話等での変更はお受けできませんのでご了承ください。)

自宅希望

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 住所 | 郵便番号     | 〒 |
|    | 都道府県 市区郡 |   |

**【受講料のお支払について】**

受講料(¥10,800)を下記にお振込みください。

\* 受講申請者と振込人名義が異なる場合は必ず下記をご記入ください。

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 三菱東京UFJ銀行 麹町支店<br>普通預金 1110226<br>特定非営利活動法人 日本エステティック機構<br>トクティヒエイリカツドウホウジン ニホンエステティックキコウ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|

|                 |  |
|-----------------|--|
| 振込人名義<br>(カタカナ) |  |
|-----------------|--|

※注意事項:講習会当日は、ご本人確認できる書類(免許証、保険証等)を必ずご持参ください。

- メールの方は 振込明細のコピーをスキャナーし、受講願書と一緒にメールに添付してください。
- FAXの方は 振込明細のコピーをこちらに張付けてFAXしてください。
- 郵送の方は 振込明細のコピーをこちらに張付けて郵送してください。

## 受講台帳 (日本エステティック機構控)

受講番号

←記載しないで  
ください

## 受講票

受講番号

←記載しないで  
ください

※太枠内にご自身で記載をしてお申込みください。

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| 受講会場<br>受講日 | 福岡会場<br>2018年2月5日 |
| フリガナ        |                   |
| 氏 名         |                   |
| 勤務先名        |                   |
| 勤務先<br>電話番号 |                   |
| 備 考         |                   |

|             |                                                                                                                                                                                       |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受講会場<br>受講日 | 福岡会場<br>2018年2月5日                                                                                                                                                                     |
| フリガナ        |                                                                                                                                                                                       |
| 氏 名         |                                                                                                                                                                                       |
| 勤務先名        |                                                                                                                                                                                       |
| 受付時間        | 12:30より                                                                                                                                                                               |
| 受講時間        | 13:00-16:50 (途中休憩あり)                                                                                                                                                                  |
| 注意事項        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●受講票は当日必ずご持参ください。</li> <li>●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。</li> <li>●受講後、受講票はお持ち帰りください。</li> <li>●当日は、ご本人確認できる書類(免許証、保険証等)を必ずご持参ください。</li> </ul> |

※下記のアンケートに ご協力をお願い致します。

■認定 特定非営利活動法人 日本エステティック機構の【認証サロン制度】をご存知ですか。  
下記に○を付けてください。

|       |  |      |  |            |  |
|-------|--|------|--|------------|--|
| 知っている |  | 知らない |  | その他<br>( ) |  |
|-------|--|------|--|------------|--|

ご協力ありがとうございました。

## ■ 受講願書送付先

特定非営利活動法人 日本エステティック機構

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-6-15 USビル5階

電話:03-3230-8002 FAX:03-3230-8003

e-mail:pr@esthe-npo.org URL: http://esthe-npo.org