

ネイルサロン衛生管理士資格取得講習申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(申し込み先)

秋田ビューティアカデミー

〒010-0001 秋田県秋田市中通6-1-65 PPビルディング2F

TEL : 018-834-5151 担当 柿崎

FAX : 018-853-4433

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先までFAXにてお申し込みください。

フリガナ				生年月日
氏名				
自宅住所	〒 _____ 都道 _____ 府県 _____ アパート・マンション名 _____			
連絡先	TEL			
	Eメール			
JNA個人 会員番号				
勤務先名				
勤務先 住所	〒 _____ 都道 _____ 府県 _____			
連絡先	TEL		FAX	

振込先	秋田銀行 南通り支店 普通口座1008970 秋田ビューティアカデミー株式会社 代表取締役 北嶋 正		
お振込み期限	2015年 5月 7日 (木)		
お振込み金額	<input type="checkbox"/> JNA会員 6,000円 <input type="checkbox"/> 一般 10,000円		

備考 ※お振込み手数料はご負担ください。
※指定期限内に入金が確認できた時点で、申込み完了となります。