

**一般社団法人日本ヘッドスパ協会**  
**FAX 番号 03-5357-1126**

**【申込書】**

<b>申込み内容</b>	<b>第 19 回 ヘッドスパ検定 2 級セミナー</b>		
<b>学科オンライン講義</b>	<input type="checkbox"/> 了承しました	<b>学科及び技術デモンストレーション</b>	6 月 28 日(月)
<b>実技講習</b>	<input type="checkbox"/> 変更の可能性了承	<b>実技及び試験日程</b>	7 月 5 日(月)、6 日(火)、試験 13 日(火)
<b>本人情報</b>			
<b>カナ</b>			
<b>氏名</b>			
<b>生年月日(西暦)</b>			
<b>性別</b>			
<b>自宅住所</b>			
<b>電話番号(携帯可)</b>		<b>FAX</b>	
<b>資格</b>	美容師有資格者 ・ 理容師有資格者		
<b>勤務先情報</b>			
<b>サロン名</b>			
<b>住所</b>			
<b>電話番号</b>		<b>FAX</b>	
<b>郵送物送付先</b>	自宅 ・ 勤務先		
<b>メール連絡先</b>	個人アドレス ・ 共有アドレス		
	@		
<b>受講のきっかけ</b>			