

E P I ケアエイド会員入会申込書

一般社団法人 エステティックプロフェッショナル協会
 理事長 施 治平 殿

| | | | |
|---------------|---|----------------|--------------------------|
| 会員 NO. | | 入 会 日 | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 | 西 暦 年 月 日 |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 番 号 | | F A X | |
| 携 帯 番 号 | | E-m a i l アドレス | |
| 勤 務 先 | | サ ロ ン 名 | |
| 勤務先住所 | 〒 | | |
| 勤務先電話番号 | | 勤務先 F A X | |
| 勤務先 E-m a i l | | 勤務先 H P アドレス | |

一般社団法人

エステティックプロフェッショナル協会の趣旨に賛同し、会員として入会申込みを致します。

平成 年 月 日

氏 名



裏面に、入会金・年会費の振込用紙を貼り付けて下さい。