

願書受付番号: _____

第 26 回
JEM 認定エステティシャン試験
JEM エクセレントエステティシャン試験 **受験願書**

写真貼付
(タテ 4 cm×
ヨコ 3 cm)
正面無帽

願書提出日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆希望試験地: 希望する試験地の番号を○で囲んで下さい。

1. 北海道	2. 東京	3. 名古屋	4. 大阪
--------	-------	--------	-------

◆希望試験の種類: 希望する試験の種類番号を○で囲んで下さい。

1. 認定エステティシャン	2. エクセレントエステティシャン
---------------	-------------------

◆受験者記入欄

	姓			名				
	フリガナ							
	氏名							
	性別	1. 女	2. 男	生年月日	西暦 19	年	月	日

住所	〒	—	都道府県	市区群	
電話番号	—	—	携帯番号	—	—

勤務会社住所	〒	—	都道府県	市区群
電話番号	—	—		

【注意事項】

- ・本書面の記入された個人情報は、日本エステティック経営者会の試験運営 (受験票・合格証の発行・送付) の為のみ使用致します。
受験者の個人情報は厳重な管理を致しております。
- ・受験願書の提出は必ず原本をお送り下さい。(FAX・コピー不可)
- ・書類に不備がある場合は、受験できませんので、十分ご確認の上ご提出下さい。