

願書受付番号：\_\_\_\_\_

写真貼付  
(タテ 4 cm×  
ヨコ 3 cm)  
正面無帽

## 第 27 回 JEM エステティシャン認定試験 受験願書

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. 東京	2.名古屋	3.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	市区
			府県	郡
電話番号	—	—	携帯番号	— —

勤務会社				
住所	〒	—	都道	市区
			府県	郡
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。