願書受付番号：

写真貼付 （タテ 4 ㎝× ヨコ 3 ㎝） 正面無帽

第 2 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〇で囲んで下さい。

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〇で囲んで下さい。

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
ﾌﾘｶﾞﾅ			
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。