

日本メイクアップ連盟検定コース受講・受験申込書

下記に必要事項をご記入の上、FAX又は郵送にてお申し込み下さい。

申込書を受領次第、請求書を発行させていただきます。請求金額のお振込みの確認がとれましたら、受講の手続きをさせていただきます。

ふりがな お名前	申込日	年	月	日
-------------	-----	---	---	---

ふりがな ご住所	□□□-□□□□
-------------	----------

お電話番号	ご自宅 () -	E-Mail	@
	FAX () -		
	携帯 () -		

ふりがな 勤務先名	TEL
--------------	-----

申し込み内容

検定コース	級	¥
補 講	メイク	¥
	メイク	¥
	メイク	¥
	メイク	¥
	メイク	¥
	メイク	¥

合計 ¥

上記の内容を申し込みます。

年 月 日

氏 名

印

FAX送信先：03-5787-2785

お問い合わせ先：
サンタフォンスヘアメイクスクール 検定コース係
〒154-0004
東京都世田谷区太子堂2-15-1
野村三軒茶屋ビル6F
TEL: 03-5787-2787



SANTA FONSS
<http://www.yamada-katsura.com>