

FAX:03-6272-6164

一般社団法人日本エステティック業協会行

申請日 年 月 日

登録内容照会依頼書

一般社団法人日本エステティック業協会御中

※氏名	※生年月日(西暦)	年	月	日
※住所(〒 -)				
※連絡先	※認定番号			

■照会依頼項目(希望の項目にレ印を入れて下さい)

<input type="checkbox"/> 認定番号	<input type="checkbox"/> 保有資格	<input type="checkbox"/> 有効期限
<input type="checkbox"/> 登録住所	<input type="checkbox"/> 登録時の氏名	<input type="checkbox"/> 登録時の所属法人名
※照会依頼理由(必ず記入して下さい)		

■回答方法(いずれかを選択しレ印を付けて下さい)

<input type="checkbox"/> 書類での回答(※FAX希望の場合はFAX番号を記入して下さい)
※FAX:
<input type="checkbox"/> 電話の回答(日中に連絡可能な番号を記入して下さい)
※TEL: