



一般社団法人日本まつ毛エクステンション認定機構  
「まつ毛エクステンション安全技術師」認定試験申込書

※枠内に必要事項と口に✓を入れて全てご記入いただき、下記FAX番号まで送信してください

※まつ毛エクステンション衛生管理試験、まつ毛エクステンション安全技術試験、双方の合格を持って「まつ毛エクステンション安全技術師」とします

申込日 平成 年 月 日	
<input type="checkbox"/> まつ毛エクステンション衛生管理士試験(eラーニング)	<input type="checkbox"/> 法人会員/パートナー ¥5,400 <input type="checkbox"/> 非会員 ¥8,640 (税込み)
加入協会名 _____	会員番号(必須) _____
※修了証をお持ちの方は修了証番号をご記入下さい。 / 修了証番号 _____	
<input type="checkbox"/> まつ毛エクステンション安全技術試験(ウイッグ)	<input type="checkbox"/> ¥8,640 (税込み)
加入協会名 _____	会員番号(必須) _____
※再試験の方は前回受験された日をご記入下さい。 / 受験日 平成 年 月 日( 回目)	
試験会場 _____	会場 / 受験日 平成 年 月 日

美容師免許	登録都道府県名	登録番号
-------	---------	------

フリガナ		性別
氏名		男 女
氏名 ローマ字		<small>※ディプロマのお名前は英語表記になります</small>
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
フリガナ		<small>※ビル・マンション名・部屋番号まで必ずご記入下さい</small>
ご住所 ディプロマ送付先	〒 _____	
TEL	FAX	
携帯電話	E-Mail	<small>※メールアドレスのある方は必ずご記入ください</small>
勤務先 (学校名)		

■お申込み手順

①必要事項をご記入頂き、FAXにてお申込みください。

②試験料を右記口座までお振込みください  
※お申込み日より**1週間以内**にご入金ください。  
**※但し、最終入金日は締切日とします。**  
※お申込み・お振込み名は同一をお願い致します

③入金確認をもって受付完了

まつ毛エクステンション衛生管理試験(eラーニング)お申込みの場合、ID・PWをご記入のメールアドレスにお送りします。

**FAX 03-3662-6881**  
お問い合わせ先 Tel 03-3662-6880

こちらにお振込明細書を添付して下さい。

インターネットバンキングからのお支払いの方はお振込日をご記入下さい。( 月 日)

お申込み名とお振込名は同一をお願い致します。

※恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい。

【試験料 振込先】  
三菱東京UFJ銀行 西葛西支店  
**普通0353405**

一般社団法人日本まつ毛エクステンション認定機構

事務局記入欄

受験番号					
F	入	受発	合発	D依	D発