



International Cosmetic & Aesthetic Management

エステティック部門ライセンス試験受験願書



本書に記載された個人情報は、個人情報保護法及び関連法令に基づき適正に管理・保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

申込日： 年 月 日

会員番号	
------	--

受験部門		受験地	
フリガナ 氏名		氏名(英文)	
住所	〒 都道府県		市区郡
電話番号		ファックス番号	
メールアドレス			
生年月日	西暦	年 月 日	

受験資格 (AまたはBを選択してください。Aを選択した方は認定校名を記入してください。)

A. ICAM認定校において規定カリキュラムを履修・修了 認定校名：

B. 実務経験

年	月	教育受講経歴	時間数	年	月	資格・証明
年	月	実務経歴				

上枠内を漏れなく記入し、別に定められた受験料をお近くの郵便局、または各銀行ATMにて納付の上、払込受領証のコピーを下枠へ貼付してください。

払込受領証コピー貼付欄	
■ 振込先	みずほ銀行
■ 支店名	外苑前支店 (319)
■ 口座番号	普通預金 1665618
■ 口座名	一般財団法人ICAM JAPAN
* 大変申し訳ありませんが、振込手数料はご負担頂きますようお願い致します。	

一般財団法人ICAM JAPAN
 〒160-0022 東京都新宿区新宿5丁目17-2 YMビル302
 TEL: 03-6205-5870 FAX: 03-6205-5890 Email: info@icamjapan.com