



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： 2022 年 1 月 5 日

写真貼付
縦4cm×横3cm

会員番号	
------	--

ライセンス名	アドバンスト エステティシャン	受験地	東京
ふりがな 氏名	いかむ さら ICAM 咲桜	氏名 (英文)	SARA ICAM
住所	〒 107-0062 (都) 東京 府 (道) 港 市 (区) 南青山 2-28-6		
電話番号	03-6438-0076	ファックス番号	
メールアドレス	info@icamjapan.com		
生年月日	西暦 1998 年 4 月 3 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 : ICAMエステティック学園
 B. 実務経験

年	月	教育受講経歴	時間数	年	月	資格・証明
2021	11	ICAMアドバンストエステティシャン対策講座				
年	月	実務経歴				
2019	4~	株式会社ビューティ・イカム				
現在		同上				

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、振込明細のコピーを下枠へ貼付してください。

振込明細コピー貼付欄	
■ 銀行名	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
* 振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。	

【お問い合わせ先】

一般財団法人 ICAM JAPAN 試験課
TEL:03-6438-0076
Email:info@icamjapan.com

【送付先】

一般財団法人 ICAM JAPAN 事務センター
〒720-0045 広島県福山市宝町1-1 シューテル宝町205
TEL:03-6438-0076