



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

写真貼付
縦4cm×横3cm

| | |
|------|--|
| 会員番号 | |
|------|--|

| | | | |
|------------|----|----------|---------|
| ライセンス名 | | 受験地 | |
| ふりがな 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、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