

全理連ヘア・カウンセラーステップアップ講習 受講申込書

全国理容連合会 教育広報課 宛

F A X 0 3 - 3 3 7 8 - 9 8 6 4

下記のとおり、令和4年度「全理連ヘア・カウンセラーステップアップ講習」の受講を
申し込みます。

- ① 受講申込者名（フリガナ）

- ② 所属組合および支部名

- ③ 全理連ヘア・カウンセラー認定番号

- ④ サロン名

- ⑤ サロン住所
〒

- ⑥ サロンTELおよびFAX番号

- ⑦ Eメールアドレス

- ⑧ 申込日