

# 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6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