

登録内容照会依頼書

一般社団法人日本エステティック業協会御中

下記の項目に関し、登録内容照会依頼をいたします。

※氏名	※生年月日（西暦）	年	月	日
※住所（〒 - ）				
※連絡先	※認定番号			

■照会依頼項目（照会したい項目にレ印を入れてください）

<input type="checkbox"/> 認定番号	<input type="checkbox"/> 認定日	<input type="checkbox"/> 保有資格	<input type="checkbox"/> 資格有効期限
<input type="checkbox"/> 登録時の氏名	<input type="checkbox"/> 登録住所	<input type="checkbox"/> 登録電話番号	<input type="checkbox"/> 登録時の勤務先
※照会依頼理由（必ず記入してください）			

■回答方法（いずれかを選択し、レ印を付けてください）

<input type="checkbox"/> 郵送での回答 ※上記に記載のご住所に、書面にて郵送いたします)
<input type="checkbox"/> FAX での回答 ※下記に FAX 番号を記入してください FAX 番号 :
<input type="checkbox"/> 電話での回答 ※日中に連絡可能な番号を記入してください TEL :

* 事務局使用欄 *

受付日 :	担当者 :	確認方法 : 郵 F 電
-------	-------	--------------