

第4回メンタルメイクセラピスト®3級検定試験 受験申込書

公益社団法人 顔と心と体研究会 御中

氏名	ふりがな
生年月日	(西暦) 年 月 日
年齢	歳
性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 無回答 (いずれかにチェックを入れてください。)
所属する業種と職業	
住所 (受験票等送付先)	〒
電話番号	
メールアドレス	
検定試験を何でお知り になりましたか	<input type="checkbox"/> 顔と心と体研究会ホームページ・検定ホームページ <input type="checkbox"/> メンタルメイクセラピスト®検定パンフレット <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌・ネット等のメディア <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()

- 受験申込書に必要事項を記入のうえ、公益社団法人 顔と心と体研究会 事務局宛に郵送又は FAX にてご送付ください。
郵送の宛先：〒160-0017
東京都新宿区左門町 20 四谷メディカルビル 5F
FAX 番号： 03-3350-0176
- 受験申込書送付後 5 日以内に、以下の銀行口座に受験料を振込んでください。
受験料：6,600 円 (税込み)
三菱 UFJ 銀行 四谷支店
普通預金 0134448
口座名：公益社団法人 顔と心と体研究会
 (シャ) カオトココロトカラダケンキュウカイ
※受験者名と同一の氏名で振込んでください。
※振込手数料はご負担願います。
※受験料の振込みがなければ受験することはできません。
※いかなる場合も受験料の返金はありません。
- 受験申込書送付後 5 日以内に、同意書(様式 7※受験要綱参照)を提出してください。同意書を提出できない場合は、別途電話、メール又は郵便にてご連絡ください。
- 3 級試験には定員(20 名)があります。同意書提出を含む応募申込みを完了し、かつ受験料支払を完了した者から先着順です。定員に達すると同時に、受験者募集を終了します。
- ご自身の外観の悩み等に関する質問票(様式 8※受験要綱参照)を事前に記入し、試験当日、忘れずにお持ちください。
- 10 月 28 日(金)までに受験票をお送りしますので、試験当日、必ず身分証明書と一緒に持ちください。