検　定　開　催　校　登　録　書（デザイン）

一般社団法人ネイル実務認定機構　宛

フリガナ		フリガナ	
名称 （法人名）		開催校名	
住所	〒	住所	〒
電話番号		電話番号	
ＦＡＸ番号		ＦＡＸ番号	
E-MAＩL		E-MAＩL	
検定実施場所 （予定）		使用ブランド	

以上の通り申請致します。

申請月日　　年　　月　　日

〒

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業主名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（店舗名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿