

ジャパンフットケア協会入会申込書

お申込みは、必要事項をご記入の上、FAXもしくは郵送にてお願い致します。

FAX : 03 (6802) 8554

※の箇所は必ずご記入下さい。

平成 年 月 日

※ フリガナ 氏 名		会員 No.	
生年月日	年 月 日	年齢	歳 男 ・ 女
※ 自宅住所 〒 -			
※ TEL ()		FAX ()	
フリガナ 所属店名・社名			
勤務先住所 〒 -			
TEL ()		FAX ()	
() 経営者 () スタッフ () フリー その他 ()			
業種・内容			
フットケアの実務経験		年	保持する公的資格
その他の実務経験 () 年			

キリトリ線

お問合せ

TEL : 03-6802-8553

受付時間 : 10 : 00 ~ 19 : 00 定休日 : 日・月・祝日