

20 年 月 日

「爪切り屋」メディカルフットケア JF 協会

会員証発行申込書

(ふりがな) 氏 名 *必須	
会員番号 *必須	
一級修了日 *必須	(西暦) 年 月 日
自宅住所 *必須	
電話番号 *必須	
FAX 番号	
携帯番号 *必須	
E-Mail *必須	
現在の活動など	*開業、開講などしていればご記入ください

★下記を添えて メールまたは郵便でお申し込みください。

*顔写真（無背景）を送って下さい

メールで送る場合： tsumekiriya.com@gmail.com

郵送する場合：写真（無背景）2×3cmくらいのを下記まで送って下さい

〒276-0015 千葉県八千代市米本8-1-1 石井裕美子宛

2021/10/6作成