

全国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:047 (318) 3915

令和 年 月 日

※の箇所は必ずご記入下さい。

※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 () 携帯 ()		FAX ()
フリガナ 所属会社・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()		

お問い合わせ

TEL:047-316-1555

受付時間:10:00~19:00 ※定休日:日・月・祝日