**美容レーザー適正認定医講座：受講証明書申請用紙**

**１．申請者情報および受講証明書の送付先**

**氏名：**

**所属機関名：**

**送付先：□自宅　□勤務先（左のどちらかを削除してください）**

**送付先住所：〒**

**TEL：**

**FAX：**

**e-mail：**

**２．講座受講時に講演内で提示されたパスワード**

**09月30日　（　　　　　）（　　　　　）**

**10月01日　（　　　　　）（　　　　　）**

**３．受講証明書発行費用の振込票のコピーの貼付欄**

**（1，2を入力後にプリントアウトし下記に貼付いただくか、振込票のスキャン画像を挿入してください）**