

FAX 可

一般社団法人アロマハンドトリートメント協会 事務局 行

FAX： 045-642-7931

## 活動申請書

申請日： 20 年 月 日

会員 No.			
ふりがな			
代表者氏名			
連絡先電話番号：			
実施日 年 月 日 ( ) : ~ 年 月 日 ( ) : 迄			
実施会場 住所 〒			
活動概要 * 活動内容を事前にご報告いただく概要をご記入ください			
施 術 者 人 数 _____ 名			
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
アシスタント人数 _____ 名			
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....
会員番号	氏名	会員番号	氏名
.....	.....	.....	.....

※ 活動実施日の前月20日必着で、事務局までFAXまたは郵送で提出下さい。

FAX： 045-642-7931