**一般財団法人国際ケアメイク財団 第2回 国際化粧療法医学会 2021**

**寄付（スポンサードセミナー）申込書**

**●申込者**（所在地、TEL･FAX、E-mailは実務担当者のものをご記入ください。）

年　 月　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名  団体名 | フリガナ | | |
|  | | |
| 実務担当者 | フリガナ | 所属部署 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

**●申込内容**

募集要項をご参照のうえ、ご希望の枠数をご記入ください。

　　希望口数（　　　　　　　　　口）

**●予定スポンサードセミナー内容**

（未確定の場合もお申込時点での予定をご記入ください。また、全く未定の場合は「未定」とご記入ください。）

|  |
| --- |
| 1枠目：セミナー内容（テーマのみでも可） |
| 1枠目：演者（氏名・所属） |
| 2枠目：セミナー内容（テーマのみでも可） |
| 2枠目：演者（氏名・所属） |
| 3枠目：セミナー内容（テーマのみでも可） |
| 3枠目：演者（氏名・所属） |

●その他 （ご要望等）

|  |
| --- |
|  |

●問い合わせ・送付先

一般財団法人国際ケアメイク財団 第2回 国際化粧療法医学会 2021  
公益社団法人国際化粧療法協会　東京支部  
〒160-0007  
東京都新宿区荒木町15-8 杉森ビル4F  
[TEL：03-6380-6089](about:blank)  
E-mail：[info@caremake.or.jp](about:blank)