

「美容薬学検定」模擬テスト（A4版） 申込書（コピー使用可）

下の口のいずれか1つにチェック（）を入れ、所定金額分の切手を同封のうえ、薬学検定事務局にお送り下さい。直ぐに折り返し郵送いたします。

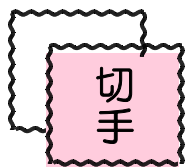
美容薬学検定の「模擬テスト」のみ希望

切手 **300**円分
を同封して下さい。
(税込・送料込)

美容薬学検定の「模擬テスト」と、
「受験案内（願書付き）」を希望

切手 **440**円分
を同封して下さい。
(税込・送料込)

フリガナ	
お名前	
ご住所 (送付先)	〒 — TEL : — —



+

この用紙
(申込書)
(コピー可)

所定金額分の「切手」と「申込書」を同封のうえ、
薬学検定事務局にお送り下さい。



宛先

〒 **088-3293**

北海道てしかが町45
西100

薬学検定事務局