

管理美容師資格認定講習会 受講希望書

(※申込書ではありません※)

愛知県美容業生活衛生同業組合
理事長 殿

美容師免許取得後、日本国内における美容業務従事期間が3年以上となりましたので、講習会開催が決定しましたら、講習会の受講案内の送付を希望致します。

なお、当受講希望書の記入内容に変更が発生しましたら、すみやかに貴組合までご連絡致します。変更が発生し、貴組合まで変更の連絡をしなかった場合、また勤務先が貴組合に加盟していない店舗に変更した場合につきましては、当書による受講希望を辞退致します。

希望書記入日	年 月 日				
ふりがな					
受講希望者氏名					
生年月日	※西暦でご記入下さい。 年 月 日	性別	男性 ・ 女性		
自宅住所	〒	□	□	□	□
自宅電話番号		携帯電話番号(緊急連絡先)			
美容師免許取得(登録)月日	※西暦でご記入下さい。 年 月 日	美容師免許証登録番号	第	号	
美容師免許を交付した者	1. 厚生大臣(厚生労働大臣) 2. 都道府県知事 交付した都道府県名()				

【支部長及び事務局使用欄】 *本人は記入しないで下さい

支部名		支部長氏名	
希望書提出年月日	ID	希望書受付No.	受講希望日・備考等
		-	

(記載例:R4.12.1)

(記載例:R4-25)

(記載例:第2回 R3.○/○)

【従事期間】 *美容師免許取得後の従事期間をすべて日付の新しい順に記入して下さい。
*勤務歴が下記の枠数に記入しきれない場合は、本用紙の裏面にご記入下さい。

【現在の勤務先】 *必ず、郵便物が届くようにご詳記下さい。
*組合に登録している美容所名、電話番号等をご記入下さい。
*勤務先が変更となった場合は、必ず組合にご連絡下さい。

美容業務従事期間	年 月	※西暦でご記入下さい。			
		年 月 日 ~	年 月 日	現在	
店舗名					
開設者名				店舗電話番号	
店舗郵便番号	〒	□	□	□	□
		-	□	□	□
店舗所在地					
現在の勤務先で該当する方に○をつけて下さい			1. 開設者	2. 従業員	

【過去の勤務先】

美容業務従事期間	年 月	※西暦でご記入下さい。			
		年 月 日 ~	年 月 日	現在	
店舗名					
開設者名				店舗電話番号	
店舗郵便番号	〒	□	□	□	□
		-	□	□	□
店舗所在地					

【過去の勤務先】

美容業務従事期間	年 月	※西暦でご記入下さい。			
		年 月 日 ~	年 月 日	現在	
店舗名					
開設者名				店舗電話番号	
店舗郵便番号	〒	□	□	□	□
		-	□	□	□
店舗所在地					