

第5期 CODES-JAPON 認定ソシオエステティシャン養成講座
申込願書

_____年 _____月 _____日

一般社団法人 日本エステティック協会 御中

第5期 CODES-JAPON 認定ソシオエステティシャン養成講座の受講を申込みます。

会員番号(※)	E	—	—	証明写真貼付 (4cm×3cm) 3ヶ月以内の写真で スナップ写真は不可
フリガナ				
氏名				
ローマ字	(姓)	(名)		
生年月日	西暦	年	月	
住所	(〒)			
保持資格	<input type="checkbox"/> 認定エステティシャン <input type="checkbox"/> 認定トータルエステティックアドバイザー (TEA) <input type="checkbox"/> CIDESCO 国際資格			

電話面接希望日

電話番号	()	—			
FAX 番号	()	—			
携帯電話	()	—			
E-mail	@				

	13時～ 15時	15時～ 17時	17時～ 19時
8/2(金)			
8/3(土)			
8/4(日)			

※希望の日時に○を記入ください

《受講方法》「受講会場」欄に○を付けてください。また、一括受講の方は「一括受講」欄に○を記入ください、また、分割受講希望の方は受講希望の時期に○を付けてください。

受講会場	東京 ・ 大阪			
一括受講				
分割受講	受講時期	第5期(2013年)	第6期(2014年)	第7期(2015年)
	社会福祉分野Ⅰ			
	社会福祉分野Ⅱ			
	医療分野			

以上

第5期 CODES JAPON 認定ソシオエステティシャン養成講座
実務経験証明書

_____年 月 日

一般社団法人 日本エステティック協会 御中

所在地 〒
法人名
(法人以外の場合はサロン名)
代表(証明)者名

Ⓜ

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		
氏名		
実務経験の期間及び内容		
所属名・会社名	期 間	職 務 内 容
	年 月～ 年 月 (年 カ月)	
	年 月～ 年 月 (年 カ月)	
	年 月～ 年 月 (年 カ月)	
	年 月～ 年 月 (年 カ月)	
	年 月～ 年 月 (年 カ月)	
	年 月～ 年 月 (年 カ月)	
通 算 期 間	年 カ月	

- ※ 証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、代表者（証明者）の印を押してください。
- ※ 本人による実務経験の証明は認めません。