

第4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 下  
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。