

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者			
氏名		生年月日	() 昭和 () 平成 年 月 日

証明者（施設長等）記入欄			
上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。 『衛生管理』			
免許取得後の従事記録	従事期間	() 昭和 自 () 平成 年 月 日 ~ 至 () 昭和 () 平成 年 月 日 () 令和 ※ 免許登録日以降を記入してください。 ※ 継続中の場合は証明日を記入してください。	免許取得後の従事期間 年 ヶ月
	養成施設名		
	所在地		
従事記録の証明者	(証明者 施設長等)	役職 氏名	印 ※ 養成施設印または代表者印を押してください。
	連絡先	住所 電話番号	
この従事証明書に記載した個人情報は、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。			証明日 令和 年 月 日

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者			
氏名		生年月日	() 昭和 () 平成 年 月 日

証明者（施設長等）記入欄	
<p>上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。</p> <p>() 『理容・美容保健（平成29年度まで）』 () 『保健（平成30年度以降）』</p>	
免許取得後の従事記録	<p>従事期間</p> <p>() 昭和 自 () 平成 年 月 日 ~ 至 () 昭和 () 平成 年 月 日 () 令和 () 令和</p> <p>※ 免許登録日以降を記入してください。 ※ 継続中の場合は証明日を記入してください。</p> <p>免許取得後の従事期間 年 月</p>
	養成施設名
	所在地
従事記録の証明者	<p>（証明者） 施設長等</p> <p>役 職</p> <p>氏 名</p> <p>印</p> <p>※ 養成施設印または代表者印を押してください。</p>
	<p>連絡先</p> <p>住 所</p> <p>電話番号</p>
<p>この従事証明書に記載した個人情報、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。</p>	
証明日	令和 年 月 日

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者			
氏名		生年月日	() 昭和 () 平成 年 月 日

証明者（施設長等）記入欄			
上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。 『化粧品化学（平成30年度以降）』			
免許取得後の従事記録	従事期間	() 昭和 自 () 平成 年 月 日 ~ 至 () 昭和 () 平成 年 月 日 () 令和 ※ 免許登録日以降を記入してください。 ※ 継続中の場合は証明日を記入してください。	免許取得後の従事期間 年 ヶ月
	養成施設名		
	所在地		
従事記録の証明者	(証明者 施設長等)	役職 氏名	印 ※ 養成施設印または代表者印を押してください。
	連絡先	住所 電話番号	
この従事証明書に記載した個人情報は、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。			証明日 令和 年 月 日

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者			
氏名		生年月日	() 昭和 () 平成 年 月 日

証明者（施設長等）記入欄	
<p>上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。</p> <p>() 『理容・美容文化論（平成29年度まで）』 () 『文化論（平成30年度以降）』</p>	
免許取得後の従事記録	<p>従事期間</p> <p>() 昭和 自 () 平成 年 月 日 ~ 至 () 昭和 () 平成 年 月 日 () 令和 () 令和</p> <p>※ 免許登録日以降を記入してください。 ※ 継続中の場合は証明日を記入してください。</p> <p>免許取得後の従事期間 年 月</p>
	養成施設名
	所在地
従事記録の証明者	<p>（証明者） 施設長等</p> <p>役職</p> <p>氏名</p> <p>印</p> <p>※ 養成施設印または代表者印を押してください。</p>
	<p>連絡先</p> <p>住所</p> <p>電話番号</p>
<p>この従事証明書に記載した個人情報は、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。</p>	
証明日	令和 年 月 日

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者			
氏名		生年月日	() 昭和 () 平成 年 月 日

証明者（施設長等）記入欄			
上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。 () 『理容・美容運営管理（平成29年度まで）』 () 『運営管理（平成30年度以降）』			
免許取得後の従事記録	従事期間	() 昭和 自 () 平成 年 月 日 () 令和	() 昭和 至 () 平成 年 月 日 () 令和 ※ 免許登録日以降を記入してください。 ※ 継続中の場合は証明日を記入してください。
		免許取得後の従事期間	年 月
	養成施設名		
	所在地		
従事記録の証明者	(証明者 施設長等)	役職 氏名	印 ※ 養成施設印または代表者印を押してください。
	連絡先	住所 電話番号	
この従事証明書に記載した個人情報は、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。			証明日 令和 年 月 日

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。

養成施設

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者			
氏名		生年月日	() 昭和 () 平成 年 月 日

証明者（施設長等）記入欄	
上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。 『理容技術理論・理容実習』	
免許取得後の従事記録	従事期間 () 昭和 自 () 平成 年 月 日 ~ 至 () 平成 年 月 日 () 令和 ※ 免許登録日以降を記入してください。 ※ 継続中の場合は証明日を記入してください。 免許取得後の従事期間 年 月
	養成施設名
	所在地
従事記録の証明者 (施設長等)	役職 氏名 印 ※ 養成施設印または代表者印を押してください。
	連絡先 住所 電話番号
この従事証明書に記載した個人情報は、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。	
証明日	令和 年 月 日

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。

従事証明書

この証明書は養成施設において教育に関する業務を証明するものです。該当する()に○を入れてください。

受講者

氏名	生年月日	() 昭和 () 平成	年	月	日
----	------	------------------	---	---	---

証明者（施設長等）記入欄

上記の者は、当養成施設において、次の課目の補助業務に従事したことを証明します。

『美容技術理論・美容実習』

免許取得後の従事記録	従事期間	() 昭和 自 () 平成 () 令和	年	月	日	～	至 () 昭和 () 平成 () 令和	年	月	日	
		※ 免許登録日以降を記入してください。				※ 継続中の場合は証明日を記入してください。					
						免許取得後の従事期間	年 月 日				
	養成施設名										
	所在地										
従事記録の証明者	(証明者 施設長等)	役職									
		氏名								印	
	連絡先	住所									
		電話番号									
この従事証明書に記載した個人情報は、養成施設及び公益社団法人日本理容美容教育センターに提供されることに同意のうえ、記名し、公印を押印します。						証明日	令和	年	月	日	

- ・業務に従事した養成施設が2カ所以上にわたる場合は、養成施設ごとに施設長の証明が必要です。
- ・養成施設における課目毎の従事証明書は、原本はお手元で保管し、データ(PDFまたはjpeg)を添付してください。
- ・この従事証明書に記載された個人情報は、公益社団法人日本理容美容教育センターの「教員資格認定研修会」に関する業務についてのみ使用されます。