

一般社団法人 日本エステティック協会

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)者氏名

印

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。

ふりがな				会員番号	
氏 名				E - -	
現住所	〒 - 都道府県			区市郡	
	区町村				
電話番号	- -	生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)	
実務経験の期間および内容 *過去のものから順にご記入ください					
所属店・会社名・校名	期間・年数		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)				
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、訂正印を押してください。

*ご本人での証明はできかねます。