

2017 年度 第 2 回 AJESTHE 認定講師養成講座 開催案内

この講座は、「AJESTHE 認定講師としての役割」を理解し、その役割を担うために必要な知識やスキルを身に付けていただくことを目的とし、2016 年度よりスタートいたしました。3 日間の講座を受講いただき、講座内に実施される試験に合格されると「AJESTHE 認定講師」および「協会登録試験官」の資格が付与されます。また、試験合格の翌日より協会認定校において「1000 時間コースの指導」ならびに「認定上級エステティシャン実技試験官」の業務をご担当いただけます。認定校で講師をされている方、これから講師をお考えの方のご受講をお待ちしております。

概要

受講条件 ※①②両方	①TEA もしくは CIDESCO 資格を保持していること ②施術および接客、顧客管理などの実務経験が 3 年以上あること(要証明書提出) ※CIDESCO 資格にて受講の場合は、上級 E 資格の申請手続きが必須となります。
開催日	東京会場 3 月 24 日(土)～26 日(月) 日本エステティック協会研修センター 福岡会場 3 月 31 日(土)～4 月 2 日(月) カンファレンス ASC ※各日の内容は以下をご確認ください。
受講料	48,600 円(税込) ※従来の認定講師資格保持者 21,600 円(税込)
聴講料	10,800 円(税込)／1 日 ※対象者:AJESTHE 認定講師(試験なし) ※登録試験官の取得をご希望の方は、3 日目(技術指導)を受講ください。

講座内容

1 日目 法令・最新情報について	・講師としての心得 ・専修学校に関する制度、業界および協会の資格制度 ・最新の法令、判例、行政指導等を含めた関係法規の知識
2 日目 教える技術 生徒指導について	・教える技術、指導法の実践 ・教育・心理学の知識と活用法 ・グループディスカッションの進め方
3 日目 技術指導について (登録試験官取得対象講座)	・効果的な技術指導の方法、理論 ・技術指導における公平な成績評価の方法、基準 ・学習計画の演習

申込について

申込方法	以下 2 点の書類を協会事務局へ郵送にてご提出ください。 ①申込書 ②実務経験証明書(聴講の場合は必要ありません)
申込期間	12 月 1 日(金)～2 月 15 日(木)必着

※実務経験証明書は協会 HP よりダウンロードいただくか、E-mail でご請求ください(education@ajesthe.jp)

※申込書を確認後、会場等の詳細や受講料ご納入に関してご案内書をお送りいたします

2017 年度 AJESTHE 認定講師養成講座申込書

20 年 月 日

一般社団法人日本エステティック協会 御中

<証明写真>

本人の単身、胸から上、提出時から3ヶ月以内撮影の証明写真を貼付してください。

※4cm×3cm
※背景なし
※スナップ写真不可
※裏面に氏名記載

ふりがな			会 員 番 号
氏 名	(印)		E — —
電話番号	(勤務先／自宅)	携帯電話	
E メールアドレス	@ ※受講のご案内はメールでお送りさせていただきますので、ご記入ください。		
現在の所属先			
保持資格名	認定 TEA ・ CIDESCO(上級 E 取得) ・ 認定講師 ・ AJESTHE 認定講師(認定指導講師)		
※○を付けてください	※認定講師の方で、過去に認定指導講師資格取得試験に合格されている場合はご記入ください。 AJESTHE 認定講師資格取得試験は免除となります。 受験日 () 年 ()		

【受講申込】 ※希望欄()に○を付けてください。

第2回(3月)	東京() ・ 福岡()
---------	---------------

【聴講申込】 (対象者:AJESTHE 認定講師資格者) ※希望会場・日程()に○を付けてください。

東京会場	()3月24日(土)	福岡会場	()3月31日(土)
	()3月25日(日)		()4月 1日(日)
	()3月26日(月)		()4月 2日(月)

【申込期間】 12月1日(金)～2月15日(木)必着

<申込・問合せ先> 一般社団法人日本エステティック協会 事務局(教育委員会担当)
〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-2-6 垣見麹町ビル 4 階
TEL:03-3234-8496 FAX: 03-3234-8498 E-mail:education@ajesthe.jp

実務経験証明書

(AJESTHE 認定講師用)

年 月 日

一般社団法人 日本エステティック協会 御中

法人名 (法人以外の場合はサロン名)

代表 (証明) 者氏名 ㊟

下記の者のサロンにおける実務経験は、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 - -
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	期間・年数	職務内容 (施術、接客、顧客管理など)	
	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)		
合計	年 カ月	※通算 3 年以上の経験が必要となります。	

※エステティックサロンに限らず化粧品メーカーの店頭等、お客様へ施術できる環境での経験は認められます。

※最新の所属先にて証明いただきますよう、お願いいたします。

※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。

※ご自身でサロンを経営されている場合は、「法人名、代表者（証明）者氏名」にご署名、社判を押してください。