

2018年度 AJESTHE 登録サロン 登録申請書

申請者(サロン管理者)

サロンID:

氏名		役職	※申請者が管理者であることが申請条件のため役職は必ずお書きください
会員番号			

サロン基本情報

フリガナ			
サロン名			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
e-mail			
HP URL			
サロンメニュー	フェイシャル <input type="checkbox"/> ボディ <input type="checkbox"/> ワックス脱毛 <input type="checkbox"/> 光脱毛 <input type="checkbox"/> ネイル <input type="checkbox"/> ※該当するメニューにチェックをいれてください		

<以下の各項目について、同意される場合は、右のチェックボックスへ記入してください>

	チェック欄
協会ホームページに上記サロン情報を掲載を希望します。 ※掲載希望の場合、サロン名、登録サロンID、所在地、電話番号は全て掲載されます。	<input type="checkbox"/>
サロンホームページURLの掲載を希望します。	<input type="checkbox"/>

保険 サロン賠償責任保険に加入しています	AJESTHE 賠償責任保険	<input type="checkbox"/>
	その他 保険会社へ加入	<input type="checkbox"/>
雇用 労働基準法を遵守しています		<input type="checkbox"/>
自主基準 (一社)振興協議会策定 各種自主基準を遵守しています		<input type="checkbox"/>
衛生管理 (公財)日本エステティック研究財団策定 「エステティックの衛生基準」を遵守しています		<input type="checkbox"/>

通信欄 サロン住所以外の郵便物希望送付先がございましたら、送付先情報(住所/社名/担当者名/TEL/FAX)をご記入ください。

--

エステティック資格取得確認

エステティック施術者の人数	名				
フリガナ 氏名	会員番号 (協会会員の場合は記入)	衛生管理 *1	美容ライト脱毛 (実施の場合は記入)	勤務形態	サロン 実務経験 (3年以上)
	— —		<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/>
	— —		<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/>
	— —		<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/>
	— —		<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/>
	— —		<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/>
	— —		<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/>

エステティック施術者全員について記入してください。

(記入欄が足りない場合、コピーのうえご使用ください。)

*1 衛生管理:(公益)日本エステティック研究財団 eラーニング「エステティックの衛生基準」

●修了証書記載のID番号5桁を記入

●AJESTHE 認定衛生管理者有資格者のうち、衛生管理責任者には登録番号に○印を記入

個人及びサロン情報の取得、利用、提供及び登録に関する同意

AJESTHE登録サロン更新申請書にご記入いただくサロン情報や、氏名、住所、電話番号、Eメールアドレス等の取得、利用、提供及び登録に関し、以下の内容のご確認をお願い致します。

- ご提出いただいた登録サロンに関する情報は、AJESTHE登録サロン情報の管理、各種サービス、各種情報提供等、登録サロン制度運営の目的、及び当協会内における統計資料の作成、分析等への使用の目的で取得、利用します。
- 登録サロン情報の事務処理の一部を、(1)の利用目的の範囲で外部委託する場合があります。なお、外部委託する際は、必要な契約を締結し、適切な管理監督を行います。
- 登録サロンの情報に対して、必要な保護措置を行います。

上記に基づき、登録サロンに関するサロン情報と個人情報を提供すること、及びAJESTHE登録サロン制度規約の内容について、サロン代表者も同意のうえ申請いたします。また、登録申請書へ記載した内容に偽りがないことを誓約します。なお、この誓約に違反した場合は、貴協会に一切の責任は無く、登録を取り消されましても異議は申し立てません。

(署名) _____ (印)

(申請日) _____ 年 _____ 月 _____ 日