

2025年度 AJESTHE 登録サロン 登録申請書

申請者

会員名		会員番号	
-----	--	------	--

サロン基本情報

サロンID												
フリガナ												
サロン名												
所在地	〒											
電話番号		FAX番号										
e-mail	※事務局よりご連絡の際にご使用致します。必ずご確認およびご記入ください											
ホームページURL												
サロンメニュー	フェイシャル スキンケア <input type="checkbox"/> ボディ スキンケア <input type="checkbox"/> ボディトリートメント <input type="checkbox"/> プロポーションケア <input type="checkbox"/> ワックス脱毛 <input type="checkbox"/> 美容ライト脱毛 <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											
決済方法	現金 <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> 電子マネー <input type="checkbox"/> ※該当する決済方法にチェックをいれてください ※複数選択可											
支払い形態	都度払い <input type="checkbox"/> チケット制 <input type="checkbox"/> コース契約 <input type="checkbox"/> 該当する支払い形態にチェックをいれてください ※複数選択可 契約金額が5万円を超え、且つ契約期間が1カ月を超えるコース契約の場合は下記もご回答ください。 <table border="1"><tr><td>日本エステティック機構</td><td>発行の契約書を使用</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>日本エステティック研究財団</td><td>発行の契約書を使用</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>その他 (</td><td>) 発行の契約書を使用</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> ※使用している契約書にチェックをいれ、その他の契約書を使用している場合は発行元を記載してください			日本エステティック機構	発行の契約書を使用	<input type="checkbox"/>	日本エステティック研究財団	発行の契約書を使用	<input type="checkbox"/>	その他 () 発行の契約書を使用	<input type="checkbox"/>
日本エステティック機構	発行の契約書を使用	<input type="checkbox"/>										
日本エステティック研究財団	発行の契約書を使用	<input type="checkbox"/>										
その他 () 発行の契約書を使用	<input type="checkbox"/>										

労務管理責任者

氏名		フリガナ	
----	--	------	--

エステティック技術者

フリガナ 氏名		2025年度 年会費納入月 会員番号	衛生管理	サロン 実務経験 (3年以上)	勤務形態	美容ライト脱毛 (メニュー実施の場合は記入)
1		年 月	衛生管理 責任者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
2		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
3		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
4		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
5		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
6		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
7		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
8		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
9		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習
10		年 月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(週 日)	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 技術者講習

下記の項目については、サロン基本情報掲載および登録サロンポスター送付希望の確認となります。
右のチェックボックスへをご記入ください。

協会 WEB ページへのサロン基本情報の掲載について (一部掲載不可) ※掲載内容:サロン名、所在地、電話番号の全てと、サロンホームページURLを掲載。	<input type="checkbox"/> 希望します
AJESTHE 登録サロンポスターの送付を希望について ※2枚まで無料配布	<input type="checkbox"/> 希望します(枚)

申請条件の確認

以下の各項目については、申請条件の必須事項の確認となります。協会ホームページの「申請条件チェックシート」をご確認のうえ、同意、または条件を満たしている場合は、右のチェックボックスへをご記入ください。

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"/>

従業員**2名以上**
以下の設問項目条件をクリアすることが条件

従業員**1名**
以下のコンプライアンスへ

労働環境

労働基準法を遵守しています	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------

労務管理

自社(自サロン)の勤怠管理システムを導入し、適切な勤怠管理を実施しています ※タイムカード可	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

人事評価

仕事に必要な「知識」、「技術・技能」、「成果につながる職務遂行能力」を、職務能力に応じた評価が行えるよう、厚生労働省が策定した職業能力評価基準を活用して人事評価を実施しています。※別添「職業能力評価シートの提出について」参照	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

コンプライアンス

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 ※エステティック業統一自主基準/美容ライト脱毛自主基準/フェイシャル・ボディエステティック自主基準	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

法令遵守

① 協会会員の技術者全員が、AJESTHE e アカデミーを受講し、合格しています ※要毎年度受講・合格 必須	<input type="checkbox"/>
② 個人情報の取り扱いに関するガイドラインを遵守し、安全な個人情報管理措置を講じています	<input type="checkbox"/>
③ 18歳と19歳の成人に対し、サービスを提供する期間や施術回数に関わらず、10万円以上の契約を行う場合は、必ず「給与明細書」の提出もしくは、提出が出来ない場合は、同意書にて親へ確認を行っています	<input type="checkbox"/>
④ 登録サロンへ登録後、お客様サポートセンターの電話番号(ステッカー)を店内でお客様の目が届くところに掲示します	<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"/>
--	--------------------------

個人及びサロン情報の取得、利用、提供及び 登録に関する同意及び誓約

AJESTHE登録サロン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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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、同意のうえ申請することと、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、如何なる処置をとられても異議の申立はいたしません。

サロン経営者(オーナー)署名

_____ (申請日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

美容ライト脱毛をメニューとして導入されているサロンさまへ

「美容ライト脱毛安全講習会」もしくは、「美容ライト脱毛技術者講習会」の合格書コピーを必ずご提出ください。申請書のエステティック施術者ページ「美容ライト脱毛」欄に「合格」と記載がされている場合は、記載講座の合格書コピーを既にご提出いただいているため、合格書コピーの提出は不要です。

通信欄

サロン証以外の郵送物で、サロン住所以外の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)をご記入ください。
登録サロン証の発送につきましては、サロン申請条件に記載の通り実店舗を有しているか確認のため、サロン住所への発送となる旨ご了承ください。