

一般社団法人 日本介護美容セラピスト協会 講座受講願書

記入日

年 月 日

申込み講座	ビューティタッチセラピスト認定基本講座		地区：	講座開講月：	月
ふりがな			氏名の英文字表記		
氏名					
現住所	〒				
連絡先	自宅TEL		携帯TEL ※必須		
	自宅FAX		メールアドレス ※必須		
勤務先 又は 所属	所属施設・団体・会社など		ナリス NBAの方	NBAJ-ド) 会 H	
生年月日	年	月	日生	歳	ご紹介者 様
介護看護関連 保有資格	お持ちの資格は全てお書きください。介護基礎講座免除の方は資格認定証のコピーを添付してください。				
美容関連 保有資格	お持ちの資格は全てお書きください。				
出来る サービス	<input type="checkbox"/> フェイシャルエステ	<input type="checkbox"/> スキンケアサービス	<input type="checkbox"/> メーキャップ	<input type="checkbox"/> ボディ	<input type="checkbox"/> フット
	<input type="checkbox"/> ネイル	<input type="checkbox"/> アロマ	<input type="checkbox"/> ヘアアレンジ	<input type="checkbox"/> その他 ()	

【スケジュール】

講座名	日程 (各日10:00~17:00)	受講日に○	備考
ハンドセラピー			
フェイシャルセラピー①			ナリス化粧品BC資格のある方は免除できます
フェイシャルセラピー②			
メーキャップセラピー			
総合講座			
介護基礎講座			介護資格があり現役で就業の方は免除できます
認定試験			上記対象の講座を終了された方が受講できます
介護基礎講座が 免除になる資格	介護職員初任者研修修了者・ホームヘルパー2級1級・介護福祉士実務者研修修了者・介護福祉士・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ケアマネージャー ●その他資格についてもご不明な場合はお問い合わせください。		

【会場】 会場名：
住所：

【願書の提出】 講座開催2週間前までに、いずれかの方法で事前に提出ください。

①FAX番号 〃にFAX送信いただく

②担当者メールアドレス 〃に願書を撮影した画像を添付にて送信する

※なお、記入された原本は講座初日にご持参ください。願書をお持ちでない方は受講初日にご記入いただけます。

※介護基礎講座が免除となる方は資格証も合わせて送信の上、コピーを講座初日にご持参ください。

【受講料】 別紙の受講料案内をご参照いただき、指定口座への現金振込みか、WEBからのお支払いをお願いいたします。

別紙案内をご確認いただき、受講料ご入金額をご記入ください。(受講料には認定試験料は含まれません) ※受講料の入金をもって、受講申込みの受付完了となります。	受講料合計 円
--	------------

【問い合わせ先】 担当者：一般社団法人日本介護美容セラピスト協会

メール：

電話：

住所：

FAX：