

## 【スケジュール】

講座名	日程	時間	備考
ハンドセラピー	2025年2月14日 金	10時～16時	
フェイシャルセラピー①	2025年3月4日 火	10時～16時	
フェイシャルセラピー②	2025年3月26日 水	10時～16時	
メイクキュアセラピー①	2025年4月8日 火	10時～16時	
メイクキュアセラピー②	2025年4月22日 火	10時～16時	
総合講座	2025年5月8日 木	10時～16時	
介護基礎講座(福岡)	日程調整中	10時～17時	介護・看護資格があり現役で就業の方は免除
認定試験	2025年5月27日 火	10時～16時	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・保健師・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： サンパおおむら会議室  
住所： 長崎県大村市森園町663-3

## 【受講料】

	介護・看護資格なし、資格あり未就業	介護・看護資格あり現役就業
受講料	61,600	52,800
テキスト代	4,180	2,200
教材(ハンドケアセット)代	4,180	4,180
<b>受講料合計</b>	<b>69,960</b>	<b>59,180</b>

↓講座スケジュール↓



- 協会ホームページ内「講座スケジュール」から希望する地区の講座に進み、申込みをお済ませください。
- 受講料のお支払いはクレジットカード払い、コンビニ決済が選択できます。
- 受講料のお支払いをもって受講申込みが完了となります。入金確認後、事前に教材（ハンドケアセット）を宅配便でお届けします。
- 受講料に認定試験料（¥15,000）は含まれません。別途認定試験前に手続きが必要です。

## 【講座持参物】

- ▲マークは事前にお届けする教材（ハンドケアセット）に含まれるものです。
- マークは別途ご注文いただく教材セットに含まれる化粧品類です。

講座名	持参物
ハンドセラピー	【共通】 <input type="checkbox"/> 筆記用具 ▲フェイシャル用コットン ▲化粧水(モモテ泡化粧水) ▲乳液(モモテ乳液) ▲フェ-カ-ゼ(不織布) ▲ボテパウダー <input type="checkbox"/> ラップ <input type="checkbox"/> バスタオル or クッション(ハンドレスト用)
フェイシャルセラピー①	▲薬用ハンドクリアスプレー <input type="checkbox"/> ティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 ▲化粧水(モモテ泡化粧水) ▲乳液(モモテ乳液) ■スパチュラ ■オールインワンジェル(モモテ) <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> カチューシャ <input type="checkbox"/> 背もたれ <input type="checkbox"/> クレンジング(自分用) <input type="checkbox"/> 化粧直し(自分用) <input type="checkbox"/> テキスト(初日にお渡し)
フェイシャルセラピー② (ハンド復習あり)	<input type="checkbox"/> フェイスタル2枚 <input type="checkbox"/> フェイス①の準備物 <input type="checkbox"/> ラップ ■トリートメントパックアクア <input type="checkbox"/> テキスト ▲フェ-カ-ゼ <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> ハンドセラピー一式(復習あり)
メイクキュアセラピー①	<input type="checkbox"/> マスク (講座はマスク着用での参加をお願いします) <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> カチューシャ <input type="checkbox"/> クレンジング(自分用) <input type="checkbox"/> 化粧直し(自分用) ▲化粧水(モモテ泡化粧水) ▲乳液(モモテ乳液) ■オールインワンジェル(モモテ) ■パウダーファンデーション(スタイリク) ■化粧下地(スタイリク) ■おしろい(スタイリク) ■コンシーラー
メイクキュアセラピー②	■眉用化粧品 ■メ-キャップスチロ <input type="checkbox"/> メイクアップ用綿棒 <input type="checkbox"/> テキスト ■ほほ紅 ■口紅 ■リップライナー
総合講座	<input type="checkbox"/> ハンドセラピー、メイクキュアセラピーの準備一式 <input type="checkbox"/> テキスト
介護基礎講座	<input type="checkbox"/> 筆記用具(色ペンやマーカーがあると便利です)

## 【その他】

- 昼食は個人でご準備ください。
- 認定試験までに、ライセンスカード(資格証)に使用する写真データを準備いただきます。詳しくは講師よりご案内します。

## 【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 曾我部 恵子

メール： keiko\_sogabe@naris.co.jp

電話： 090-1907-5708

2024年12月9日～

【ご注文FAX番号】 06-6456-2207



## ビューティタッチセラピスト認定基本講座受講用 教材セット注文用紙

講座ご受講にあたり、講座の持参物は全てご自身でご準備ください。

必要な教材はセットでまとめてご購入いただけます。

\*お支払い方法は代金引換払いとなります。(手数料無料)

\*オンライン注文ではクレジットカード払いも利用できます。ご利用ください。

\*ご注文日より1週間以内に宅急便にてお届けいたします。(沖縄県および一部地域を除く)

オンライン注文はこちら

⇒⇒⇒

※ID、パスワードが必要です



### 2G99035 <KB フェイシャルケアセット 24-03 マトメ>

※認定基本講座受講用

コード	製品名	通常価格 (税抜)	個数	特別価格 (税抜)	特別価格 (税込)	ご注文数
2N92000	MOMOTE 乳液	2,500 円	1	2,800 円	3,080 円	
2N93000	MOMOTE オールインワンジェル	3,000 円	1			
4E58000	ビューティPRITリートメントパック アクア	1,000 円	3			
P791	メーキャップスパチュラ	200 円	1			
3671	ビューティEXフェースガーゼ	240 円	1			

### 2G99038 <KB ベースメーキャップセット 24-12マトメ>

※認定基本講座受講用

コード	製品名	通常価格 (税抜)	個数	特別価格 (税抜)	特別価格 (税込)	ご注文数
4N06000	STY スムースス	3,000 円	1	6,000 円	6,600 円	
4N09530	STY ハ°ウ°-F 530	3,000 円	1			
4N09550	STY ハ°ウ°-F 550	3,000 円	1			
4N09570	STY ハ°ウ°-F 570	3,000 円	1			
4N09750	STY ハ°ウ°-F 750	3,000 円	1			
4N11000	STY ナチュラルレストハ°ウ°-	3,000 円	1			
4N15002	STY シークレットン コンシーラー02	2,500 円	1			
1E78002	DD マルチカバーコンシーラー ベージ1	3,000 円	1			

### 2G99036 <KB ポイントメイクセット 24-06マトメ>

※認定基本講座受講用

コード	製品名	通常価格 (税抜)	個数	特別価格 (税抜)	特別価格 (税込)	ご注文数
1N70001	VI スタイルング F アイ°ロウ°ンシル01	1,500 円	1	6,400 円	7,040 円	
2N02001	VIスタイルング Fアイ°ロウ°ウ°-01J	1,500 円	1			
2307009	SPリップ LN(カートリッジ)09Sビ°ンクB	1,200 円	1			
2377000	SP 頬°- N	800 円	1			
2N97001	VI スキンブルーム チークス 01	1,500 円	1			
2N97002	VI スキンブルーム チークス 02	1,500 円	1			
4N43000	VI ルミナステザイン ハイライト	1,500 円	1			
1N27001	VI プ°ロテクトV カラーリップ° 01PK	1,500 円	1			
1N27002	VI プ°ロテクトV カラーリップ° 02RD	1,500 円	1			
1N27003	VI プ°ロテクトV カラーリップ° 03OR	1,500 円	1			
1N27004	VI プ°ロテクトV カラーリップ° 04RS	1,500 円	1			
1N95000	ATD3 モイスチャー バーム	3,000 円	1			
P791	メーキャップ° スパ°チュラ	200 円	1			

ふりがな				受講者番号・セラピストコード
ご注文者氏名				
	<small>*必ず個人名をご記入ください</small>			
ご注文者連絡先	住所 (〒 )			
	電話番号	携帯電話		
	FAX番号	メールアドレス		
お届け先住所が異なる場合は送り先をご記入ください。	住所 (〒 )			
	電話番号	FAX番号		

【お問い合わせ窓口】

一般社団法人日本介護美容セラピスト協会

〒553-0001 大阪市福島区海老江1-11-17 TEL.06-7166-4169