

# 管理美容師資格認定講習会 受講希望書

(※申込書ではありません※)

愛知県美容業生活衛生同業組合  
理事長 殿

美容師免許証取得後、日本国内における美容業務従事期間が3ヵ年以上となりましたので、講習会開催が決定しましたら、講習会申込書の送付を希望致します。

なお、当受講希望書の記入内容に変更が発生しましたら、  
亦重が発生! 貴組合まで重車の連絡をなされた場合、  
当希望書を記入した日付をご記入ください。講習希望を

## 記入例

希望書記入日	2021 年 12 月 1 日		
ふりがな	びよう あいこ		
受講希望者 氏名	美容 愛子		
生年月日	※西暦でご記入下さい。 1971 年 4 月 10 日		
自宅住所	〒 460-0000 名古屋市中区上前津2-9-1 受講者のお住まいの住所と 郵便番号をご記入ください。		
自宅電話番号	052-123-4567	携帯電話番号 (緊急連絡先)	090-1234-5678
美容師免許 取得(登録)月日	※西暦でご記入下さい。 1991 年 4 月 14 日		
美容師免許を 交付した者	1. 厚生大臣(厚生労働大臣) 2. 都道府県知事 交付した都道府県名( )		

該当する方に○をつけてください。  
2. に該当する場合は、交付した都道府県名を必ずご記入ください。

【支部長及び事務局使用欄】		*本人は記入しないで下さい
支部名	支部長氏名	
希望書提出年月日	I 受講希望日・備考等	

(記載例:R3.12.1)

(記載例:R3-25)

(記載例:第2回 R3.○/○)

## 【従事期間】

\* 美容師免許取得後の従事期間をすべて日付の新しい順に記入して下さい  
\* 勤務歴が下記の枠数に記入しきれない場合は本用紙の裏面にご記入下さい

## 【現在の勤務先】

\* 必ず、郵便物が届くようご記入下さい。

\* 組合に登録している美容

\* 勤務先が変更となった場

**美容師免許取得(登録)後からの日付となります。**

美容業務 従事期間	11 年 7 ヶ月		1991 年 4 月 14 日 ~ 2022 年 12 月 1 日 現在	
店舗名	美容室愛知		保健所にご登録されている開設者名 をご記入ください。	
開設者名	愛知花子		店舗電話番号	052-331-5151
店舗郵便番号	〒 460-0013	店舗FAX番号	052-331-5500	
店舗所在地	従事している店舗の店舗名・開設者・ 電話番号・FAX番号・住所・郵便番号を ご記入ください。 名古屋市中区上前津2-10-			
現在の勤務先で該当する方に○をつけて下さい			1. 開設者	2. 従業員

## 【過去の勤務先】

美容業務 従事期間	年 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 現在		
店舗名	勤務先が変わっている場合は、過去の勤 務先・従事期間等すべてご記入ください。			
開設者名				
店舗郵便番号	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	店舗FAX番号		
店舗所在地				

美容業務 従事期間	年 <input type="text"/> ヶ月	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 現在			
店舗名					
開設者名			店舗電話番号		
店舗郵便番号	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	店舗FAX番号			
店舗所在地					