

受講願書は締切日までに(當銘まで)メールかFAXして頂き原本は当日お持ちください。

ビューティタッチセラピスト認定基本講座受講願書

記入日 年 月 日

カリキュラム名	年開催	受講日に○	備考
ハンドセラピー	月 日		
フェイシャルセラピー①	月 日		ナリス化粧品BC資格保有の方は免除できます
フェイシャルセラピー②	月 日		
メーキャップセラピー	月 日		
総合	月 日		
介護基礎講座	月 日		介護資格保有で現役就労の方は免除できます
認定試験	月 日		上記の講座を修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	介職員初任者研修修了者・ホームヘルパー1級/2級・介護福祉実務者研修修了者・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・の資格を有し、現役就労の方		振込み金額

※資格保有で現役就労の方は資格証明証のコピーを添付し願書と共に提出してください

ふりがな				氏名の英文字表記 <必須>	
氏名					
生年月日	年 月 日生 (才)				
現住所	〒				
連絡先	自宅TEL			携帯 必須	
	FAX			Mail 必須	
所属	一般の方	所属施設・団体・会社など		ナリス NBAの方	NBAコート) 会 H
介護関連 保有資格	お持ちの資格は全てお書きください。				
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()				

【証明写真】 登録証に使わせていただく写真をデータで送信してください。(開講してからご案内いたします)

- ①撮影注意点 背景は白・バストアップ・髪がお顔にかからないように・服装は華美でないもの
- ②写真送信先 mirei-t@mireiwa-kai.jp

件名：セラピスト写真 本文：氏名 を明記ください

【会場】 研修会場はお申し込み後にメール・お電話にてご案内いたします

【受講料】 別紙の受講料案内をご参照いただき、指定口座へご入金をお願いいたします。

【申込締切り】 開講日の2週間前までにお申し込み下さい。(定員 8名で締切りますので早めにお申込ください。)

* 申込が 名に満たない場合は中止する事があります。

【注意事項】 昼食は個人でご準備ください。

【問い合わせ先】

日本介護美容セラピスト協会 認定インストラクター 當銘美麗 (トウメ ミレイ)
TEL:09067761522 Mail:mirei-t@mireiwa-kai.jp

講座開催者記入欄

登録年月日	セラピストコード	担当	協会	備考
年 月 日				