

受講願書は開催2週間前までに、092-282-1307(ナリス化粧品九州営業部)までFAXし、原本は当日お持ち下さい。

一般社団法人 日本介護美容セラピスト協会

受講願書

申込み年月日	年 月 日
--------	-------

受講コース	ビューティタッチセラピスト認定 基本講座 10:00~17:00			
ハンドセラピー	H27.6.30(火)	介護基礎②	H27.8.9(日) <small>1年以内の実務経験者は免除</small>	
フェイシャル①	H27.7.13(月) <small>BCは免除</small>	メーキャップ	H27.8.27(木)	
フェイシャル②	H27.7.31(金)	認定試験	H27.9.10(木)	
介護基礎①	H27.8.8(土) <small>1年以内の実務経験者は免除</small>	*ナリスビューティコンサルタントの資格取得者はフェイシャル①は免除できます *介護資格取得者で1年以内の実務経験のある方は介護基礎は免除できます。		
フリガナ	氏名の英文字表記		<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【証明写真】 デジカメか携帯で撮影し下記メールアドレスへ送信してください ●バストアップ ●背景は白 ◆この写真は登録証に使わせていただきます</p> </div>	
戸籍の氏名				
生年月日	年 月 日 (才)			
現住所	〒 -			
連絡先	自宅TEL	FAX		
	携帯TEL必須	E-mail必須		
所属	ナリス NBAの方	NBAコード) 会 H	一般の方 所属施設・団体・会社 など	
	お持ちの資格は全てお書きください。 資格保有されていても、1年以内に実務経験の無い方は「介護基礎①②」をご受講ください。			
美容関連 保有資格	<input type="checkbox"/> CIDESCO (<input type="checkbox"/> 日本エステティック協会認定ホスピエスティシャン	
	<input type="checkbox"/> 日本エステティック協会認定フェイシャルエステティシャン		<input type="checkbox"/> 日本エステティック協会認定エステティシャン	
	<input type="checkbox"/> その他エステ資格 (<input type="checkbox"/> JMANメイクアップインストラクター	
	<input type="checkbox"/> JMAN 1級	<input type="checkbox"/> JMAN 2級	<input type="checkbox"/> JMAN 3級	
	<input type="checkbox"/> ネイリスト技能検定 1級 <input type="checkbox"/> ネイリスト技能検定 2級		<input type="checkbox"/> ネイリスト技能検定 3級	
	<input type="checkbox"/> ナリスビューティコンサルタント		<input type="checkbox"/> その他 ()	
出来る サービス	<input type="checkbox"/> ハンドマッサージ	<input type="checkbox"/> スキンケアサービス	<input type="checkbox"/> ビューティマッサージ	
	<input type="checkbox"/> ベースメーキャップ	<input type="checkbox"/> ベースメーキャップ	<input type="checkbox"/> 眉スタイリング	
	<input type="checkbox"/> フルメーキャップ	<input type="checkbox"/> ヘアメイク	<input type="checkbox"/> フットマッサージ	
	<input type="checkbox"/> ボディマッサージ	<input type="checkbox"/> リンパマッサージ	<input type="checkbox"/> ヘッドマッサージ	
	<input type="checkbox"/> ネイルケア&カラーリング		<input type="checkbox"/> ジェルネイル <input type="checkbox"/> アロマサービス	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			

- 【 会 場 】 株式会社ナリス化粧品 鹿児島営業所
〒892-0841 鹿児島市照国町2-10 TEL)099-226-4415
- 【 受講料 】 別紙をご参照いただき、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、定員30名で締切りますので早めにお申込ください。
*10名未満の場合は開催できない場合があります。ご了承ください。
- 【 写真送信先 】 keiko_sogabe@naris.co.jp 件名：セラピスト写真 本文：氏名 を明記ください
- 【注意事項】 昼食は個人でご準備ください。
※ 体調の優れないときは、無理をなさらず欠席の旨をご連絡ください。