

実務経験証明書

年 月 日

一般社団法人
日本エステティック協会 御中

所在地 〒
法人名(法人以外の場合はサロン名)
代表(証明)者氏名



下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

ふりがな			
氏名			
現住所	〒 -		
会員番号	E - -	電話番号	- -
生年月日	西暦 年 月 日生(満 歳)		
実務経験の期間及び内容			
所属店・会社名	期間・年数	職務内容	
	年 月 日～ 年 月 日 (年 ヲ月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 ヲ月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 ヲ月)		
通算期間	年 ヲ月		

- *証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、代表者(証明者)の印を押してください。
- *ご本人での証明はできかねます。