美容脱毛エステティシャン認定委員会　登録校申請書

美容脱毛エステティシャン認定委員会御中

当校は、美容脱毛エステティシャン認定委員会の定めるカリキュラム（脱毛専科 100H）を実施し、登録校として申込を致します。

平成　　年　　月

■　教育施設概要

教育施設名	㊞
住所	〒
	TEL：
	FAX：
	URL：
担当責任者	氏名：
	TEL：
	FAX：
	e-mail：
通信教育について	＊該当する場合☑をしてください。 □脱毛専科 100 時間の通信教育を行なう（予定がある）
講師	注）講師基準を満たす者が 1 人以上在籍すること 講師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿