

第一期 JBWA 本部認定講師資格会員 増員志願票



一般社団法人 日本ブラジリアンワックス協会



受験番号 (協会記入)

私は、協会規約及び本部認定講師の役割を遵守し、協会活動に自らの意思により積極的に活動し、JBWA の発展に貢献することを誓い、第一期本部認定講師試験に申込致します。

申込日 西暦 年 月 日

会員 ID	上級認定講師 -
特別講習説明会	受講会場 ☐ 第一回東京会場 (5 月) ☐ 名古屋会場 (6 月) ☐ 第二回東京会場 (9 月) ☐ 福岡会場 (7 月)

顔写真
タテ 3cm
ヨコ 2.7cm

※写真裏面に
氏名記入のこと

氏 名	ふりがな 印	性 別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 (満 歳)

現住所	ふりがな 〒 都・道 府・県
-----	-------------------------

自宅電話	- -	携帯電話	- -
------	-----	------	-----

▼現勤務先を記入

会社 (法人) 名	住所 ☐ 会社 ☐ サロン
サロン名	電話 - -

▼認定講師資格取得経歴 学んだサロン名／講習を担当した認定講師名を記入

サロン名：	認定講師名：
-------	--------

▼当協会認定以外のプロワクサーに関する資格 (ライセンス) をお持ちの方はご記入下さい

メーカー：	資格名：	メーカー：	資格名：
-------	------	-------	------

のりで貼付

顔写真付き ID カード
コピー貼付 (折り曲げ可)



一般社団法人 日本ブラジリアンワックス協会
Japan Brazilian Wax Association

送付先 〒103-0004
東京都中央区東日本橋 3-5-11 橘ビル 6 階
日本ブラジリアンワックス協会 本部認定講師増員募集 宛
※必ず追跡できる手段で送付願います。