

資格認定申請書 (BSA試験官)

※すべての項目をご記入ください。会員サービスのご使用の為の必須条件になります。 記入日 年 月 日

① 申請者記入欄

| | | | | |
|--|--|--|---|------|
| 申請者会員番号 | 登録氏名 | 領収書名義 | | |
| BSA | | | | |
| 登録お電話番号 | | | 登録携帯電話 | |
| () — | | | () — | |
| 登録 ご住所 | 〒 — | 都道 府県 | 市区 町村 | |
| 申請認定科目 | | | | |
| 新規 BSAリンパ <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | 新規 BSAフェイシャル <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | 新規 BSAオートリンパ <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | 新規 BSA皮絡リンパ <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | |
| 新規 BSAビューティー <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | 新規 BSAボディ <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | 新規 BSAクリアセラピスト <input type="checkbox"/> | 新規 BSA東医概論 <input type="checkbox"/> ケアトレーナー | |
| 1DAY受講実績 ※受講が完了している1DAYセミナーの受講日をご記入ください。 | | | | |
| 浄化呼吸法 H / / | ベビーリンパ H / / | 美容サロンワーク H / / | | |
| 痩身学 H / / | エステ概論 H / / | 産前産後リンパケア H / / | | |
| 陰陽空時説 H / / | 深透リンパケア H / / | 頭皮専科リンパケア H / / | | |
| ライフカウンセリング H / / | バランスセラピー88種 H / / | | | |
| 美容マネジメント H / / | オリエントフード H / / | | | |
| 育成実績 ※育成した会員番号と氏名をご記入ください。 | | | | |
| BSA: | BSA: | BSA: | BSA: | BSA: |

② 担当講師記入欄 (年間スキルアップ補講)

③ 担当試験官記入欄

| | | | |
|-----------|------|----------------|-------|
| 講師会員番号・氏名 | 受講日 | 試験官会員番号・氏名 | 認定取得日 |
| BSA: | / / | BSA: | / / |
| ④ | | 採点 理論: 点 実技: 点 | |
| 認定料振込日 | 振込名義 | | |
| 年 月 日 | | | |

キトリ

認定のお申込みは、**認定料の入金・認定申請書**の提出の確認を持って事務局受付完了となります。

資格認定料金 10,800円 (税込み) 【振込先】ゆうちょ銀行(普通)12380-3565431
再発行料 5,400円 (税込み) 特定非営利活動法人日本ボディスタイリスト協会

| | |
|---------|-------|
| スクール講師名 | 講師連絡先 |
| | |