

資格認定申請書 (TOP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に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 <input type="checkbox"/> TOPリンパケアトレーナー	新規 <input type="checkbox"/> TOPフェイシャルリンパケアトレーナー	新規 <input type="checkbox"/> TOPボディケアトレーナー
新規 <input type="checkbox"/> TOPオートリンパケアトレーナー	新規 <input type="checkbox"/> TOPビューティーケアトレーナー	新規 <input type="checkbox"/> TOPクリアセラピスト
育成実績 ※育成した会員番号と氏名を記入してください。		
BSA:	BSA:	BSA:

② 推薦者記入欄

推薦者会員番号	推薦者氏名	推薦者連絡先
BSA		() —

③ 担当講師記入欄 (年間スキルアップ補講)

講師会員番号	講師氏名	受講日
BSA		平成 / /

④ 担当試験官記入欄

試験官 ※会員番号と氏名を記入	認定取得日	採点
BSA:	平成 / /	理論: 点 実技: 点
認定料振込日	振込名義	
年 月 日		

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