



実務経歴書 (JSE認定用)

西暦 年 月 日

本人氏名	現在勤務サロン*

\* 現在、休職・離職等でサロンに勤務していない場合は「なし」と記入してください。  
 勤続期間を勤務サロンごとに項目別に記入してください。  
 勤務サロン代表者の署名、捺印が必要です。  
 通算勤務期間は必ず記入してください。

勤務サロン名		フェイシャル		ボディ		脱毛	
代表者氏名	印	西暦	年	西暦	年	西暦	年
		月	日～	月	日～	月	日～
			年		年		年
			月		月		月
			日～		日～		日～
代表者氏名	印	西暦	年	西暦	年	西暦	年
		月	日～	月	日～	月	日～
			年		年		年
			月		月		月
			日～		日～		日～
代表者氏名	印	西暦	年	西暦	年	西暦	年
		月	日～	月	日～	月	日～
			年		年		年
			月		月		月
			日～		日～		日～
代表者氏名	印	西暦	年	西暦	年	西暦	年
		月	日～	月	日～	月	日～
			年		年		年
			月		月		月
			日～		日～		日～
通算勤務期間		西暦	年	西暦	年	西暦	年
		月	日～	月	日～	月	日～
			年		年		年
			月		月		月
			日～		日～		日～

\* フェイシャル・ボディ・脱毛各欄に勤務サロンを記入してください。  
 脱毛分野の申請者は脱毛の実務経験を記入ください。  
 勤務サロンが4店以上の場合はこの用紙をコピーしてお使いください。