

在籍証明書



一般社団法人 日本ブラジリアンワックス協会



志願者氏名

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日
状況	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
勤務先名	<input type="checkbox"/> 法人 名称： <input type="checkbox"/> 個人
勤務先住所	都・道 府・県

記

上記の者が JBWA 上級認定講師として当サロンにて従事している、
又は従事し実務経験を有していた事を証明します。

社 名

代表者名



住 所

電 話