

平成30年度 管理理容師資格認定講習会のご案内（エントリー）

◆ 講習会の日程等

都道府県	長崎県
区分・回数	理容・01回
講習日	平成30年11月12日（月）、11月19日（月）、11月26日（月）
会場	長崎県勤労福祉会館 長崎市桜町9-6

この講習会は、上記の日程により3日間、各日とも午前9時30分から午後4時00分まで開催いたします。

また修了認定には、**3日間全日の出席**が必要となります。

◆ 受講資格

受講資格基準日（平成30年9月18日）までに、日本国内において理容師免許の登録日から**3年以上**理容の業務に従事した者。

◆ 応募方法

次の記入用紙に必要事項を記入し、**8月2日（木）から8月22日（水）「必着」までにエントリー用紙のみ郵送またはFAXにて送付**してください。

エントリーは先着順ではありません。募集予定数を超えた場合は抽選となり、「申込書類一式」か「エントリーされた講習会が受講できない旨の通知」のいずれかを、申込書送付先住所に**8月28日までに郵送**します。この日までにとちらも届かなかった場合は、すぐに「応募先及びお問い合わせ先」へ連絡してください。

募集予定数に満たない場合は、エントリー期間を延長することがあります。

◆ 受講料

16,000 円

***受講申込書の受付後は、受講料及び受講申込書類の返還並びに受講予定日の変更はできません。**

***理容師免許証の紛失及び氏名等に変更がある方はすぐに手続きをしてください。**

応募先及びお問い合わせ先

(公財) 理容師美容師試験研修センター 九州ブロック事務所
〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-2-4 福岡生活衛生食品会館3F
電話 092-632-4501 FAX 092-632-4502

エントリー用紙

都道府県	長崎県
区分・回数	理容・01回
講習日	平成30年11月12日（月）、11月19日（月）、11月26日（月）
会場	長崎県勤労福祉会館 長崎市桜町9-6

申込書送付先を記入してください

申込書 送付先住所	〒 (アパート・マンション等は部屋番号、勤務先の場合は店舗名まで記入してください。)	
フリガナ		
応募者氏名		
電話番号1（昼間に連絡が出来る番号） ()	電話番号2（携帯電話） ()	

理容師免許証について	1 理容師免許証は紛失していますか？（どちらかに○をしてください。） 紛失していない ・ 紛失している
	2 理容師免許証の氏名に変更はありますか？（どちらかに○をしてください。） 変更なし ・ 変更あり
	3 生年月日を記入してください。（どちらかに○をしてください。） 昭和 ・ 平成 年 月 日

1,2の項目で紛失、変更ありとした方は、再交付、免許証の書換えの手続きが必要です。（手続中の方は不要）