

平成 29 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 | 埼玉県 |
| 区分・回数 | 理容・2回 |
| 講習日 | 平成 29 年 10 月 24(火)、10 月 30 日(月)、10 月 31 日(火) |
| 会場 | 埼玉県県民健康センター 埼玉県さいたま市浦和区仲町 3-5-1 |

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 30 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 29 年 9 月 8 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、**7 月 31 日（月）**から**8 月 8 日（火）「消印有効」**までに郵送してください。
郵送は、エントリー用紙のみです。

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。この日までにど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

18,000 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 講習担当

〒135-8507 東京都江東区有明 3-7-26 有明フロンティアビル B 棟 9 階

電話 03-5579-0911

エントリー用紙

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 都道府県 | 埼玉県 |
| 区分・回数 | 理容・2回 |
| 講習日 | 平成29年10月24(火)、10月30日(月)、10月31日(火) |
| 会場 | 埼玉県県民健康センター 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1 |

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 (携帯番号) () | |

| | |
|------------|---|
| 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)