

従事者(受講者)本人記入欄



業務従事期間		開始日		終了日	
		年 月 日 ~		年 月 日	
		※免許登録日前は含まれません		※継続中の場合は証明日と同一日を記入	
		年	ヵ月	証明日 (記入日)	年 月 日
店舗名と所在地	店舗名				
	所在地				
	電 話	()			
※証明者（雇用主等）	法人の場合	会社名			
		代表者名	英 〇 株 国 〇 式 公 〇 会 社 法人印又は代表者印		
		所在地			
		電 話	()		
	個人の場合	氏 名	個人印		
		住 所			
		電 話	()		

業務従事証明書について

- 1 美容師の名簿に登録し免許を受けた後、実際に美容の業務に従事した証明です。
- 2 証明者（雇用主等）と従事者（受講者）が同一人である場合は受講者自身が記入し、保健所が発行した店舗の「美容所検査確認済証」のコピーを添付してください。
※「美容所検査確認済証」のコピーにより該当する美容所の業務開始日を確認します。
- 3 証明する者が既に死亡・廃業等により消息がわからない場合は、受講申込書を提出する先のセンター事務所に連絡のうえ、その指示に従ってください。

業務従事証明書記入例

※記入例は、証明者が法人である場合を示しています。

美容業務従事証明書

従事者(受講者)本人記入欄

従事者氏名 (受講者)	講習 太郎
生年月日	昭和 13 年 2 月 10 日 平成
免許登録 年月日	昭和 3 年 4 月 20 日 平成 令和

証明者(雇用主等)記入欄

上記の者について下記のとおり美容の業務に従事していたことを証明します。

※誤記した場合は、証明印による訂正印を必ず押してください。
※証明者（雇用主等）と受講者が同一人の場合は裏面2を参照ください。

業務従事期間		開始日 R3 年 5 月 1 日 ~ 終了日 R6 年 10 月 31 日 ※免許登録日前は含まれません ※継続中の場合は証明日と同一日を記入 3 年 6 月 証明日 (記入日) R6 年 10 月 31 日
店舗名と所在地	店舗名	サロン〇△□
	所在地	東京都〇〇区△△ 0-0-0
	電話	03 (0000) 0000
※証明者(雇用主等)	法人の場合	会社名 株式会社 ××××
	代表者名	代表取締役 有明 太郎 
	所在地	東京都××区×× 0-0-0
	電話	03 (0000) 0000
	個人の場合	氏 名 (印) 個人印
	住 所	
電 話	()	

業務従事開始日は
免許登録日以降になります。

証明者が法人又は
個人のいずれかに
記入してください。

【押印について】

証明者が法人の
場合は代表者印又は
法人印を押してくだ
さい。

法人の場合の押印例

法人印 代表者印



証明者が個人の
場合は個人の印を
押してください。