

第一期 JBWA 本部認定講師資格 在籍証明書



日本ブラジリアンワックス協会



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 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
