

記入日 20 年 月 日

2023年度

従事証明書

池田美容学校
IKEDA BEAUTY COLLEGE

従業員（受験者）

フリガナ			性別
氏名	(姓)	(名)	男 女
生年月日	西暦 年 月 日 (歳) 2023年3月現在		

上記の者は、当美容所において美容業務に従事していることを証明します。

美容所（雇用者）

店舗名			
代表者			印
法人名 (法人の場合)			印
住所	〒 ー		
連絡先	担当者		電話 () ー



池田美容学校

IKEDA BEAUTY COLLEGE

(各自で切りはなしてください)

※本校記入欄

※受付日	
------	--

※受付番号	
-------	--