



犬の石けんインストラクター認定申込書

・太枠内をご記入ください。

(受領日) 西暦 年 月 日

ふりがな		会員番号	
氏名		生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒		
eメール			
TEL		FAX	
携帯電話			
資格 教室歴	当協会の資格： 精油 ハーブ：		
活動開始 希望日	※ 年 月より ※ 年度より		

カリキュラム	提出(実施)日	備考
犬の石けんマイスター (マイスター) 認定日	<input type="checkbox"/>	講師名
検定実行	<input type="checkbox"/>	受講者名
犬の石けんスキルアップ講習 1	<input type="checkbox"/>	講師名
犬の石けんスキルアップ講習 2	<input type="checkbox"/>	講師名
犬の石けんスキルアップ講習 3	<input type="checkbox"/>	講師名
シャンプー動画レポート	<input type="checkbox"/>	
オリジナル石けんレシピ 1	<input type="checkbox"/>	
オリジナル石けんレシピ 2	<input type="checkbox"/>	
認定講習と最終確認	<input type="checkbox"/>	講師名

以上のカリキュラムをすべて修了いたしましたので、協会で定める
犬の石けんインストラクターの要件を理解し、
遵守することに同意し認定を希望いたします

年 月 氏 名

自 署