



Soin Total Beauty  
Examination Center

## 実務経験証明書

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日	

### 《実務経験の期間及び内容》

会社名・所属店	期間	職務内容	
	年 月 日		
	}		
	年 月 日		
	年 月 日		
	}		
	年 月 日		
	年 月 日		
	}		
	年 月 日		

上記の者の実務経験は、以上の通りであることを証明する。

法人名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

