ＪＭＡ（日本メイクアップ技術検定協会）各種認定講師　エントリー用紙

私は、JMAの理念と活動に賛同し、認定講師にエントリーいたします。

　 記入日　　　　　年　　　　月　　　　日

**エントリーする講師資格**（該当の資格にチェックをしてください。）

□ **ＪＭＡ認定講師**　　　□ **セルフメイク認定講師**

写真データ

貼付位置

4㎝×3㎝

またはメール添付にてお送りください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男女 |
| 氏 名 |  |
|  | 住所 |
|  | 生年月日 |
|  | メールアドレス　　　　　　　　　　　　　＠ |
| TEL |  | （　　　　　　）　　　　　　　　― |
| 携帯 |  | （　　　　　　）　　　　　　　　― |

|  |
| --- |
| **勤務先** |
| 学校名（企業名） | 担当科（コース） | 勤続年数 | 勤務形態 |
|  |  | 　　　　　年 | 常勤・非常勤 |

|  |
| --- |
| **JMA資格 　※該当する資格に〇をつけてください。** |
| 日本メイクアップ技術検定試験（ 1級 ・2級 ・3級 ） |
| 日本メイクアップ知識検定試験（ベーシック・アドバンス）（旧名称：メイクアップアドバイザー検定試験） |
| セルフメイク検定 |
| メイクアップシニアアドバイザー資格 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |

|  |
| --- |
| **その他 資格** |
| 美容師資格　　　　　　あり　・　なし |
| アイリスト資格　　　　あり　・　なし |
| その他 |
| （　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| メイク実務経験 | 現在も現場にて活動している（　　　　）年間 ・ 今はしていないが過去に（　　　　）年間経験がある |
| メイク講師歴 | （　　　　　　　）年 |
| 志望理由　※必ずご記入ください。 |
|  |

※お申し込み後、ご入金いただいたセミナー費用はいかなる理由でも返金できません

|  |
| --- |
| 理事会　承認 |
| 　　/ |  / |  / |  / |

**一般社団法人JMA**（日本メイクアップ技術検定協会）

東京都港区三田2－7－7 芳和三田綱坂ビル3F

TEL:03-5765-9123 FAX:03-5765-0067