

美容実務従事証明書



学校法人 龍馬学園

龍馬デザインビューティ専門学校

学 校 長 殿

氏 名

生年月日 西暦 年 月 日

上記の者は、西暦 年 月 日現在、当店において常勤で
美容の補助的業務に従事している者であることを証明いたします。

〒

住 所

店 名

代表者

印

電 話 ()