

BB（理容）マイスター認定申請書

平成 年 月 日

全国理容生活衛生同業組合連合会
理事長

大森利夫 殿

(申込者)

氏 名 _____ 印

住 所 〒 _____

電話番号 _____

私、はBB（理容）マイスター認定実施要綱に添って、マイスター認定
申込書に本書を添えて提出します。

認定に際しましては、その目的に資するよう努力致します。

※書類は必ず所属の都道府県組合を通じて提出すること。

BB（理容）マイスター認定申込書

種 目	BBシェービング・マイスター			
(ふりがな) 氏 名				
生 年 月 日	大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)		
現 住 所	〒 (〒)			
店 舗	サロン名 代表者名	(サロン名)	(代表者名)	
	所 在 地	〒		
	(どちらかを○で囲む) 組合員 従業員 (家族従業員を含む)			
資 格	理容師免許証取得年月			
	管理理容師資格の有無	有 無 (取得年月)	_____	
一 般 表 彰 歴	表 彰 名	実 施 主 体	受 賞 年 月	
競 技 大 会 入 賞 歴	競 技 大 会 名	実 施 主 体	成 績	実 施 年 月

.....

==アンケートにお答えください。(○で囲んで下さい)==

◇現在、あなたはシェービングに何を使用していますか？

1. 替刃のみの顔剃りである
2. レーザーや日本剃刀での顔剃りである
3. 女性シェーブのみ日本剃刀を使用している
4. その他()