

特定非営利活動法人 日本ネイリスト協会
認定ネイルサロン 変更届書

記入日 西暦 年 月 日

変更項目にチェックの上、変更後の内容を記入してください。

※変更のない情報は空欄のままです。

認定ネイルサロン名	認定番号(No. -)
-----------	--------------

変更項目にチェックを入れて下さい	<input type="checkbox"/>	ネイルサロン 経営責任者	フリガナ ----- Ⓜ	正会員番号 (法人または個人)	-	
	<input type="checkbox"/>	法人名 (法人の場合のみ)	フリガナ -----			
	<input type="checkbox"/>	法人所在地 (法人の場合のみ)	フリガナ (-)			
	<input type="checkbox"/>	ネイルサロン名	フリガナ -----			
	<input type="checkbox"/>	サロン所在地 ※「店舗に関する概要報告書」も再度ご提出ください	フリガナ (-)			
	<input type="checkbox"/>	TEL	()	FAX	()	
	<input type="checkbox"/>	URL	http://	協会HPからのリンク	可・不可	
	<input type="checkbox"/>	メールアドレス				
	<input type="checkbox"/>	衛生管理責任者 ※衛生管理指導員番号または衛生管理士認定番号をご記入下さい	フリガナ ----- 氏名 Ⓜ	JNA認定・ネイルサロン 衛生管理指導員番号 または JNA認定・ネイルサロン 衛生管理認定番号		
	<input type="checkbox"/>	技術管理者 ●認定講師＝認定講師番号をご記入ください。 ●認定講師以外＝技術管理者認定番号 または、ネイリストキャリアパス認定番号 かつ、ネイリスト技能検定認定番号(2級以上)・ ジェルネイル技能検定認定番号(中級以上)を ご記入ください。 ※該当する方にチェックを入れてください。	フリガナ -----	<input type="checkbox"/>	認定講師番号	-
	<input type="checkbox"/>		氏名 Ⓜ	<input type="checkbox"/>	JNA技術管理者認定番号 または JNA ネイリストキャリアパス認定番号 ※ネイリストキャリアパス認定番号保有者の場合、 ネイル技術に関する実務経験を1年以上有している者に限る。	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	ネイリスト技能検定認定番号 □1級・□2級※チェックを入れてください JNAジェルネイル技能検定認定番号 □中級・□上級※チェックを入れてください	
	<input type="checkbox"/>	技術責任者 認定講師＝認定講師番号をご記入ください。 認定講師以外＝ネイリスト技能検定認定番号・ジェル ネイル技能検定認定番号をご記入ください。 (級の種別は問いません) ※該当する方にチェックを入れてください。	フリガナ ----- 氏名 Ⓜ	<input type="checkbox"/>	認定講師番号	-
	<input type="checkbox"/>	賠償責任保険		<input type="checkbox"/>	協会団体保険に加入	※その他の賠償責任保険に加入 ※その他の賠償責任保険に加入を選択した場合は、保険の写しと補償内容チェックシートをご提出ください
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			その他の賠償責任保険に加入		
<input type="checkbox"/>	その他					

【備考欄】