

通信教育

従業証明書

厚生労働大臣指定

学校法人阪神専修学園

尼崎理容美容専門学校長 殿

年 月 日

従事者氏名（学生氏名）

上記の者 理容所・美容所 にて従業していることを証します。
また、定められた面接授業においては、全日程出席することを
了承いたします。

理・美容所名

所在地 〒

TEL

責任者氏名

印