

平成 23 年 9 月 14 日

関係各位

社団法人日本理容美容教育センター
理事長 鈴木 正 壽
(公印省略)

平成 23 年度「衛生管理（同時授業）」及び「理容保健・美容保健（同時授業）」担当教員資格認定に係る研修の参加申込について

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、「衛生管理（同時授業）」及び「理容保健・美容保健（同時授業）」担当教員資格認定に係る研修を下記のとおり実施することになりましたので、参加を希望される方は研修会実施要項をご覧いただき、同封の参加申込書に必要事項を記入し写真貼付のうえ、研修教科課程に係る「衛生管理（理容）」「衛生管理（美容）」、「理容保健」「美容保健」教員資格認定研修の修了証書（平成 23 年度以降は認定証書）の写しを添付して、平成 23 年 10 月 14 日（金）必着として当教育センターまでご送付いただきたく、ご案内申し上げます。

なお、本年度より参加費用は申込後にご送金いただくこととなりました。したがって、後日、当教育センターよりご送金についてのご案内をいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 研修日時

「衛生管理（同時授業）」

平成 23 年 11 月 8 日（火）午前 9 時 ~ 11 月 9 日（水）午後 4 時

「理容保健・美容保健（同時授業）」

平成 23 年 11 月 10 日（木）午前 9 時 ~ 11 月 11 日（金）午後 4 時

2. 受講定員

50 名/研修 定員を超える申込があった場合は、先着順とさせていただきます。

3. 研修会場

社団法人日本理容美容教育センター 5階研修室

〒151 - 8505

東京都渋谷区代々木3 - 46 - 18

電話 03 - 3370 - 3313

(JR 山手線・総武線、都営地下鉄大江戸線代々木駅下車 徒歩 8 分

小田急線参宮橋駅下車 徒歩 8 分)

4. 参加費用 (受講費)

衛生管理 (同時授業) 21,000 円

理容保健・美容保健 (同時授業) 21,000 円

両方受講される場合は、42,000 円となります。

参加費用のお支払いにつきましては、「受講の手引き」にてもご案内いたしますが、10月1日より、振込口座は以下のとおり変更になりますので、ご注意ください。

三井住友銀行 新宿西口支店 普通預金 口座番号 9 7 6 6 4 5 6

5. その他

昼食は各自でご用意ください。

問い合わせ先：教育企画課

TEL 03-3370-3313 FAX03-3370-8877

(担 当)

衛生管理 森田、大神田 (おおかんだ)

保 健 小沼 (こぬま)、鈴木香織

「衛生管理（同時授業）」 「理容保健・美容保健（同時授業）」
担当教員資格認定研修会実施要項

1. 目的

設立者を同じくする理容師養成施設及び美容師養成施設において「衛生管理（美容）」又は「衛生管理（理容）」、並びに「美容保健」又は「理容保健」の教科課目を担当する教員に足る知識及び技能を修得させ、その資格を付与する。

2. 実施主体

社団法人日本理容美容教育センター

3. 課目、日数、募集定員、開催期間

課目	日数	募集定員	開催期間
衛生管理	2	50	平成 23 年 11 月 8 日～11 月 9 日
理容保健 美容保健	2	50	平成 23 年 11 月 10 日～11 月 11 日

4. 会場

社団法人日本理容美容教育センター 5階研修室

住所 〒151-8505 東京都渋谷区代々木3 - 4 6 - 1 8

電話 0 3 - 3 3 7 0 - 3 3 1 3

5. 受講資格

研修課目	受講資格詳細
衛生管理（美容）	理容師の免許を受けた後、理容所において3年以上実務に従事した経験のある者であって、厚生労働大臣の認定した研修の課程を修了した者
衛生管理（理容）	美容師の免許を受けた後、美容所において3年以上実務に従事した経験のある者であって、厚生労働大臣の認定した研修の課程を修了した者
美容保健	理容師の免許を受けた後、理容所において3年以上実務に従事した経験のある者であって、厚生労働大臣の認定した研修の課程を修了した者
理容保健	美容師の免許を受けた後、美容所において3年以上実務に従事した経験のある者であって、厚生労働大臣の認定した研修の課程を修了した者

6. 参加申込

別に示す様式の申込書に必要事項を記入のうえ、所定の期日までに当教育センターに提出すること。

7. 応募手続き

提出は、郵送のみとする。

なお、応募多数の場合は、先着順とする。また、応募書類は一切、返却しない。

8. 研修課目、講習時間及び担当講師

【衛生管理（同時授業）】

月 日	時 間	講義内容	講 師
11月8日 (火)	9:00～9:30	受付	新津 幸義 佐谷 肇 "
	9:45～10:00	開講式	
	10:00～12:00	理容・美容における現状と課題	
	13:00～15:00	理容・美容における業務の相違	
	15:00～17:00	衛生管理と理容・美容の役割	
11月9日 (水)	10:00～12:00	理容・美容業務における感染症と器具の消毒	遠藤 弘良
	13:00～15:00	理容師・美容師養成施設での教育方法	佐谷 肇
	15:10～15:40	レポート	
	15:40～16:00	閉講式	

【理容保健・美容保健（同時授業）】

月 日	時 間	講義内容	講 師
11月10日 (木)	9:00～9:30	受付	新津 幸義 山本 茂雄 "
	9:45～10:00	開講式	
	10:00～12:00	理容・美容における現状と課題	
	13:00～15:00	理容・美容における業務の相違	
	15:00～17:00	保健と理容・美容の役割	
11月11日 (金)	10:00～12:00	理容・美容における香粧品の皮膚への影響とその取り扱い	松永佳世子
	13:00～15:00	理容師・美容師養成施設での教育方法	山本 茂雄
	15:10～15:40	レポート	
	15:40～16:00	閉講式	

9. 免除項目

衛生管理（同時授業）研修の「理容・美容における現状と課題」を受講していれば、同一年度に開催される理容保健・美容保健（同時授業）研修の「理容・美容における現状と課題」の受講を免除できるものとする。

10. 修了認定

修了認定は、受講者の出席状況及び受講態度を勘案し、かつ、「衛生管理」、「理容保健・美容保健」の課目ごとにレポートを提出させ、これを評価し、良好な評点を取得した者について行うものとする。

11. 修了証書の交付

修了証書は、研修の修了日から起算して50日以内に、本人に送付することを原則とする。

12. 費用

受講者負担とする。ただし、受講者の負担を軽減するため、主催者は費用の一部を負担することができる。

「衛生管理（同時授業）」「理容保健・美容保健（同時授業）」担当教員資格認定研修参加申込書

平成23年 月 日

< 衛生管理(同時授業)、理容保健・美容保健(同時授業)に参加 >

研修日	11月 8日（火）～ 11月11日（金）	生年月日	（男・女）		写真貼付 縦36～40mm 横21～30mm
ふりがな		昭和 年 月 日生 (満 才)			
氏名	印				
現住所	〒 () -				
連絡先	〒 () -				
最終学歴	中学校 卒業		卒業		
	高等学校 中退		中退		
	大学 学部		学部		
	その他（専門学校・大学校等）				
卒業した養成施設名	卒業年月 昭和・平成 年 月				
理容師免許取得年月日及び免許番号	昭和・平成 年 月 日取得	免許番号	教員経験年数 (修了証書取得後) 理容科	課目名 衛生管理 理容保健	年数
美容師免許取得年月日及び免許番号	昭和・平成 年 月 日取得	免許番号	教員経験年数 (修了証書取得後) 美容科	課目名 衛生管理 美容保健	年数
修了した研修課目の番号を 印で囲み、修了証書に記載された研修修了年月日を記入					
1	衛生管理（理容）	H 年 月 日			
2	衛生管理（美容）	H 年 月 日			
3	理容保健	H 年 月 日			
4	美容保健	H 年 月 日			
この申込書に記載された個人情報、貴教育センターの「同時授業に係る教員資格認定研修」に関する業務についてのみ使用され、また研修結果については養成施設に知られることに同意し、記名・押印します。					氏名 印

注 この申込書に修了証書の写しを添付してください。

「衛生管理（同時授業）」担当教員資格認定研修参加申込書

平成23年 月 日

< 衛生管理（同時授業）のみに参加 >

研修日	11月 8日（火）～ 11月 9日（水）	生年月日	（男・女）		
ふりがな		昭和 年 月 日生 （満 才）	印		
氏名					
現住所	〒 () -				
連絡先	〒 () -				
最終学歴	中学校 卒業		卒業		
	高等学校 中退		中退		
	大学 学部		学部		
	その他（専門学校・大学校等）				
卒業した養成施設名	卒業年月 昭和・平成 年 月				
理容師免許取得年月日及び免許番号	昭和・平成 年 月 日取得	免許番号	教員経験年数 (修了証書取得後) 理容科	課目名 衛生管理 理容保健	年数
美容師免許取得年月日及び免許番号	昭和・平成 年 月 日取得	免許番号	教員経験年数 (修了証書取得後) 美容科	課目名 衛生管理 美容保健	年数
修了した研修課目の番号を 印で囲み、修了証書に記載された研修修了年月日を記入					
1	衛生管理（理容）	H 年 月 日			
2	衛生管理（美容）	H 年 月 日			
3	理容保健	H 年 月 日			
4	美容保健	H 年 月 日			
この申込書に記載された個人情報、貴教育センターの「同時授業に係る教員資格認定研修」に関する業務についてのみ使用され、また研修結果については養成施設に知られることに同意し、記名・押印します。					氏名 印

写真貼付
縦36～40mm
横21～30mm

注 この申込書に修了証書の写しを添付してください。

「理容保健・美容保健（同時授業）」担当教員資格認定研修参加申込書

平成23年 月 日

< 理容保健・美容保健（同時授業）のみに参加 >

研修日	11月10日（木）～ 11月11日（金）	生年月日	（男・女）		
ふりがな		昭和 年 月 日生 （満 才）	印		
氏名					
現住所	〒 () -				
連絡先	〒 () -				
最終学歴	中学校 卒業		卒業		
	高等学校 中退		中退		
	大学 学部		学部		
	その他（専門学校・大学校等）				
卒業した養成施設名	卒業年月 昭和・平成 年 月				
理容師免許取得年月日及び免許番号	昭和・平成 年 月 日取得	免許番号	教員経験年数 （修了証書取得後） 理容科	課目名 衛生管理 理容保健	年数
美容師免許取得年月日及び免許番号	昭和・平成 年 月 日取得	免許番号	教員経験年数 （修了証書取得後） 美容科	課目名 衛生管理 美容保健	年数
修了した研修課目の番号を 印で囲み、修了証書に記載された研修修了年月日を記入					
1	衛生管理（理容）	H 年 月 日			
2	衛生管理（美容）	H 年 月 日			
3	理容保健	H 年 月 日			
4	美容保健	H 年 月 日			
この申込書に記載された個人情報、貴教育センターの「同時授業に係る教員資格認定研修」に関する業務についてのみ使用され、また研修結果については養成施設に知られることに同意し、記名・押印します。					氏名 印

写真貼付
縦36～40mm
横21～30mm

注 この申込書に修了証書の写しを添付してください。