JEA セラピストサービス　～ソレイユ～　　登録用紙

登録年月日　　年　　月　　日

※登録用紙の提出と共に、下記のアドレスに「ソレイユ登録希望」とお名前を明記のうえ送信してください。
下記アドレスの迷惑メール設定は必ず解除してください。

jeasoleil@montsaintmichel.co.jp

フリガナ		旧姓(受講時に旧姓の方)	新規の方のみ 写真貼付 (スナップ可) 更新の場合は 必要ありません
お名前			
生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）		
住所	〒		
交通手段/ 最寄駅	(例: JR○○駅、阪急△△駅、市内、近郊なら車もOK)		
自宅 TEL		自宅 FAX:	
携帯 TEL		メール連絡希望に☑を入れてください↓	
E-mail(携帯)	必須:　　@		□
E-mail(PC)	@		□
JEA＆ソレイユ 受講歴 (該当全てに☑)	□養成コースモジュール1＜理論＞修了　□モジュール1＜実技＞修了 □養成コースモジュール2＜理論＞修了　□モジュール2＜実技＞修了 □モジュール3修了　□モジュール4修了　□IFPA資格取得済　□その他（本科、専科　など　　） □ソレイユセミナー受講済　□訪問介護アロマ講座受講済 □MLD　（□ベーシック　□セラピー1　□セラピー2・3）　□わからない		
アロマテラピー 経験について	□サロン勤務経験あり　勤務年数： □開業　（自宅・店舗）　開業年数： □ボランティア経験あり　活動年数：	ソレイユ活動歴（ヘルプ・イベント・セミナーアシスタント等） 年：施設名（　　） 年：施設名（　　） 年：施設名（　　）	
医療資格	無　・　有（　　）	セラピスト保険	無　・　有　□JEA　□AEAJ　□その他（　　）

※JEA 使用欄　　2018年4月改訂

区分			
派遣活動開始日		期間	
派遣施設先			
講師経験			