

特定非営利活動法人日本スパ協会 スクール認定申請について

日本スパ協会スクール認定の申請には、下記の書類が必要となります。それぞれの書類をご用意いただき、下記の確認欄に確認完了書類は○を記入して下さい。書類は下記の順番に並べ全ての書類はA4サイズ以内に収まるようにし、A4より大きい場合は、A4サイズに折ってまとめて下さい。写真等の添付はA4サイズ用紙に出力するか、A4サイズの台紙に貼り付けて下さい。全ての書類をクリップで止めてください。また、原本以外に複写を1部添えて計2部ご提出下さい。なお、本紙は原本に添付してご提出下さい。

申請スクール名： _____

| | 確認 | 必 要 書 類 | 協会記入欄 |
|----|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 協会指定の認定申請書 (所定書式1～5若しくは6ページ) | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 学校案内と募集要項 (複写ではなく原本を2部提出) | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 実施コース全てのカリキュラム一覧表 | |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 学校の平面図と学校内の施設等を写した写真 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 学校の所在地が記された周辺地図 | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 日本スパ協会認定講師の認定書写し (同時申請の場合は申請書写し) | |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 発行から3ヶ月以内の経営法人謄本 (経歴事項全部証明書) | |
| 8 | <input type="checkbox"/> | 発行から3ヶ月以内の経営法人印鑑証明書 | |
| 9 | <input type="checkbox"/> | 他に認定を受けている場合は認定書の写し | |
| 10 | <input type="checkbox"/> | 日本スパ協会会員証の写し (同時申請の場合は申請書写し) | |

※提出書類の不備、記入漏れがあると申請の受付がされません。十分にご注意下さい。
申請に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

一般社団法人日本スパ協会 スクール認定申請書

一般社団法人日本スパ協会
理事長 上原 末子 殿

一般社団法人日本スパ協会及び、一般社団法人日本スパ協会認定校制度の趣旨に賛同し、当スクールを一般社団法人日本スパ協会より認定いただきたくここに申請いたします。

平成 年 月 日

- スクール経営形態について (該当項目に○を記入)
- () 1. スクール名と異なる法人が経営母体である。
- () 2. スクール代表者の個人経営である。(非法人)
- () 3. グループ等の親会社が経営母体である。

スクール所在地

スクール名称

スクール代表者 _____ (印)

年 月開校 開校から 年 ヶ月

※経営形態が個人の場合は、代表者の現住所を記入のこと。

経営母体住所

経営母体会社名

経営母体代表者 _____ (印)

年 月設立 設立から 年 ヶ月

■申請スクール概要

| | | | |
|-----------------|---------|-----|--------|
| スクール名称 | | | |
| スクール所在地 | | | |
| | 電話 | FAX | |
| スクール代表者名 | | 開校 | 年 月 |
| 申請担当者 | 所属部署 | 役職 | 氏名 |
| | 電話 | FAX | E-mail |
| 教育方針及びカリキュラムの特徴 | | | |
| スクール・ホームページ | http:// | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|---------|------------------|--|------------------|---|------------------|---|-----|---|
| 総生徒数 | 名 | 指導教員数 | 名 (内常勤者 | 名・非常勤者 | 名) | | | | |
| 主な設定コース | 名称: | 期間: | ヶ月 | 履修時間: | 時間 生徒数: 名 | | | | |
| | 名称: | 期間: | ヶ月 | 履修時間: | 時間 生徒数: 名 | | | | |
| | 名称: | 期間: | ヶ月 | 履修時間: | 時間 生徒数: 名 | | | | |
| | 名称: | 期間: | ヶ月 | 履修時間: | 時間 生徒数: 名 | | | | |
| | 名称: | 期間: | ヶ月 | 履修時間: | 時間 生徒数: 名 | | | | |
| 在籍JSPA認定講師 | 名 (申請中 | 名) 氏名: | (□認定・□申請中) | | | | | | |
| | 氏名: | (□認定・□申請中) 氏名: | (□認定・□申請中) | | | | | | |
| 主なスクール内施設 | 教室: | m ² × | 室、 | m ² × | 室、 | m ² × | 室、その他 | 室で計 | 室 |
| | 実習用ベッド: | ボディ用 | 台、 | フェイシャル用 | 台、 | その他 | 台、計 | 台 | |
| | 更衣室: | m ² × | 室、 | m ² × | 室 | シャワー設備: | 室で計 | 台 | |
| | 主な実習室: | シンク(流し) | 台設置、 | 水栓 | 個、 | 消毒液設置 | <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し | | |
| | 実習材料保管: | 保管用什器 | <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し、 | 保管用保冷庫(冷蔵庫可) | <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し | | | | |
| | その他の設備: | | | | | | | | |
| 取得済み認定及び指定 | | | | | | | | | |

■ スパセラピスト技能認定スタンダード I 取得コース概要

| | | | | | | |
|-------------------|------------------|--|---------|------------|---------|-------|
| 該当コース名称： | | 履修期間： 月 月 | | 定員生徒数： 名 | | |
| カリキュラム概要 | 学科授業 | 時間 | 実習授業 | 時間 | 合計時数 時間 | |
| 認定必修カリキュラムについて | 解剖生理学及び皮膚学講義： | | 時間 | 救急対処法等の講義： | | 時間 |
| | トリートメント材料に関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 |
| | 主なボディマッサージ：内容 | | 実習 | | 時間 | |
| | 内容 | 実習 | 時間・内容 | | 実習 | 時間 |
| | 主なボディトリートメント：内容 | | 実習 | | 時間 | |
| | 内容 | 実習 | 時間・内容 | | 実習 | 時間 |
| | フェイシャルに関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 |
| | ホスピタリティに関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 |
| ストレスマネジメントに関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 | |
| インターンシップ授業： | | <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 必須、 <input type="checkbox"/> 選択 | | 実習日数 | 日間 | |
| 本コースで取得可の他認定 | | | | | | |
| 受講費用について | 授業料 | 円 | その他実習費等 | 円 | 計 円 | |

| | | | | | | |
|-------------------|------------------|--|---------|------------|---------|-------|
| 該当コース名称： | | 履修期間： 月 月 | | 定員生徒数： 名 | | |
| カリキュラム概要 | 学科授業 | 時間 | 実習授業 | 時間 | 合計時数 時間 | |
| 認定必修カリキュラムについて | 解剖生理学及び皮膚学講義： | | 時間 | 救急対処法等の講義： | | 時間 |
| | トリートメント材料に関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 |
| | 主なボディマッサージ：内容 | | 実習 | | 時間 | |
| | 内容 | 実習 | 時間・内容 | | 実習 | 時間 |
| | 主なボディトリートメント：内容 | | 実習 | | 時間 | |
| | 内容 | 実習 | 時間・内容 | | 実習 | 時間 |
| | フェイシャルに関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 |
| | ホスピタリティに関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 |
| ストレスマネジメントに関する講義： | | 時間 | 実習： | 時間 | 合計 時間 | |
| インターンシップ授業： | | <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 必須、 <input type="checkbox"/> 選択 | | 実習日数 | 日間 | |
| 本コースで取得可の他認定 | | | | | | |
| 受講費用について | 授業料 | 円 | その他実習費等 | 円 | 計 円 | |

※設定取得コースが2つ以上設定されている場合は本紙を複写して下さい。

誓 約 書

一般社団法人日本スパ協会
理事長 上原 末子 殿

平成 年 月 日

当スクールが、貴協会の認定スクールとして承認されました折りは、貴協会の活動趣旨を良く理解した上で、活動の助成を行うことは基より、貴協会で定める諸規定を遵守いたします。また、貴協会認定委員による視察調査を受け入れ、諸指導があった場合には指導に従うものとし、諸規定違反や認定委員により認定不適切とされた場合には、認定を取り消されましても異議申し立てはいたしません。以上、ここに誓約いたします。

スクール所在地

スクール名称

スクール代表者 _____

印

※経営形態が個人の場合は、代表者の現住所を記入のこと。

経営母体住所

経営母体会社名

経営母体代表者 _____

印

推 薦 書

一般社団法人日本スパ協会
理事長 上原 末子 殿

平成 年 月 日

推薦スクール： _____

上記スクールにつきまして、日本スパ協会認定スクール承認申請に際しまして、推薦をさせていただきます。何卒、厳正なる審査の上で、認定していただきたくお願い申し上げます。

会員カテゴリー

協会役職

登録会員名 _____

印

※推薦者が2名以上の場合は本紙を複写して下さい。