

入会申込書 FAX 03—6277—1125
入会申込希望の方はご記入の上協会までFAXをお願いします。
会費支払い口座のご案内等をご郵送いたします。

私は、一般社団法人出張リラクゼーション普及協会の趣旨に賛同し、以下の点に同意したうえで、会員に申込みます。

私は、一般社団法人 出張リラクゼーション普及協会の「会員規約」および「個人情報保護方針」について、
同意・承諾いたします。

※「会員規約」および「個人情報保護方針」を必ずお読みいただき、ご承諾いただければ、上記口にチェックをつけてお申込みください。チェックがもれてしまうと、同意されないことになり、お申込みが無効になりますので、ご注意ください。

申込人情報

法人名:

印

住所: 〒

代表者:

電話

FAX

携帯電話:

携帯電話への連絡
可 ・ 不可

協会の HP に登録
可 ・ 不可

携帯アドレス

@

PCアドレス

@

※法人登記されていない方は、個人名をご記入ください。

サロン名

住所: 〒

TEL

FAX

認定証の名称

法人名・サロン名・個人名のいずれかで作成いたします。ご希望の登録名でご記入ください。

WEB(URL)リンク先を協会のホームページに登録します
http://www.

メールマガジン

@

サロン情報

スタッフ人数

協会からの連絡、また郵送物等の
送付先を選択してください。(○で囲んでください)

連絡先

法人本部

サロン

郵送物

法人本部

サロン