

東京美容家集団入会申込書

本会の主旨に賛同致します。よって、所定の手続き並びに入会金と会費を添えて入会申込みを致します。

申込日 年 月 日

氏名	フリガナ 年令： 歳
サロン名	経営者名：
店の所在地	〒 TEL： () FAX： () MAIL： @
B A 東京	支部
紹介者名	TBAをご紹介いただいた先生がいらっしゃいましたら、ご記入下さい。

ご記入いただいた情報は、当会が責任をもって安全に管理いたします。この情報は当会からの会員宛通知等の発送物を送付する為に利用させていただきます。また、この情報はあなたの同意をいただかない限り、決して第三者に提供することはありません。なお、ご不明な点がございましたらお申出下さい。