

認定校会員 入会申込書

平成 年 月 日

1	学校名・企業名	フリガナ		
2	住 所	〒		
3	電話番号(代表)			
4	担当者	氏名	フリガナ	
		所属部署		
		役職		
		電話番号		FAX番号
		メールアドレス		
5	準認定講師氏名			
6	年間受験実施人数 (見込含)			
7	名刺発注 (1セット100枚、3000円)	有 ・ 無		
8	備考			

【入会申込についての注意事項】

1. 入会申込書に必要事項をご記入の上、当法人宛に郵送またはFAXしてください。
2. 下記口座に入会金・年会費をお支払ください。

[お振込先]	銀行名	三井住友銀行	支店名	梅田支店
	口座番号	普通 8939659		
	口座名義	シヤ)メイクセラピストジャパン		
3. 申込書類とお振込み金額を確認後、入会案内書類・認定校盾をお送りいたします。

* 価格は全て税別です。

* ご記入いただきました個人情報、当法人で厳重に管理し、当法人での活動にご協力を要請する以外は一切使用しませんのでご了承ください。

* お申込書類確認後、ご請求書を発行いたします。