

## 入会申込用紙

入会お申込みご希望の方はご記入のうえ、協会までFAXをお願いいたします。  
契約書および入会金、会費の支払口座などの書類一式をご郵送いたします。



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

**郵送物等**

法人本部 ・ サロン

法人名： \_\_\_\_\_

〒  
住所： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_

携帯番号： \_\_\_\_\_ 携帯電話へのご連絡  
可 ・ 不可

mail： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

※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（ご希望の登録名をご記入ください）



HP アドレス

https://



協会ホームページ内『加盟店一覧』への掲載をご希望いたしますか？

はい ・ いいえ

※都道府県、地域ごとにご登録の加盟店名のみを掲載させていただきます。

メールアドレス



-----

@

電子契約サービスでの契約お手続きとなります。メールアドレスは必須となりますので正しくご記入ください。わかりにくい文字にはフリガナをお振りください。（わかりにくい文字のみで結構です）

「0」ゼロ、「o」オー

「6」ロク、「b」ビー

「u」ユー、「v」ブイ

「1」イチ、「I」アイ 「l」エル

「9」キュー、「q」キュー

「-」ハイフン、「\_」アンダーバー

### サロン情報

サロンオープン日	年	月	日	オープン・オープン予定
サロンメニュー 割合が多い順にご記入ください	1	2	3	(      % )      (      % )      (      % )
物販の有無	有 ・ 無	スタッフ人数		名
美容所登録	登録済 ・ 未登録	サービス開始希望月		月

# FAX

# 045-410-1611

協会担当

代理店社判